

Artículo de Investigación

Comportamiento del parto por cesárea desde los registros del nacido vivo en Colombia año 2013-2022

Behaviour of caesarean delivery from the records of live births in Colombia year 2013-2022

Castro del Portillo V⁽¹⁾, López Jaraba Z⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidad del Magdalena, Santa Marta Magdalena

Fecha de recepción: 23 de noviembre de 2024.

Fecha de aceptación: 29 de noviembre de 2024.

Para citar este artículo:

Castro del Portillo V, López Jaraba Z 2024. Comportamiento del parto por cesárea desde los registros del nacido vivo en Colombia año 2013-2022. Revista Investigación & Sociedad Volumen 2. 108 - 123

*Autor de correspondencia: Violeta Castro del Portillo, Universidad del Magdalena, Colombia. vscaastro@unimagdalena.edu.co

Resumen

Introducción: La cesárea es un procedimiento quirúrgico realizado cuando el parto vaginal representa un riesgo para la madre o el hijo. En las últimas décadas, su frecuencia ha superado los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2022, la tasa de cesáreas en Colombia fue del 47,39%, muy superior a la tasa global de 18,6%. Factores como características sociodemográficas, litigios médicos y aspectos médicos han influido en este aumento. **Objetivo:** Este estudio tuvo como propósito analizar la frecuencia de cesáreas en Colombia entre 2013 y 2022,



considerando variables como edad materna, gestacional, nivel educativo y sexo del recién nacido. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal utilizando los registros del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con un total de 6.404.912 registros de nacimientos. **Resultados:** Los departamentos con mayores tasas de cesáreas fueron Sucre, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Atlántico, Córdoba y Magdalena. La mayor incidencia de cesáreas ocurrió en madres de 20 a 24 años, con gestaciones entre las semanas 38 y 41, y en madres con educación media y básica secundaria. **Conclusiones:** Los resultados mostraron que la tasa de cesáreas en Colombia superó ampliamente el límite recomendado por la OMS, con grandes diferencias regionales. La región Caribe presentó las tasas más altas, aunque algunos departamentos, como Vaupés y Vichada, tuvieron tasas más bajas.

Palabras claves: Cesárea, década, Colombia, departamentos, análisis descriptivo.

Abstract.

Introduction: Cesarean section is a surgical procedure performed when vaginal delivery poses a risk to the mother or child. In recent decades, its frequency has exceeded the limits recommended by the World Health Organization (WHO). In 2022, the cesarean section rate in Colombia was 47.39%, much higher than the global rate of 18.6%. Factors such as sociodemographic characteristics, medical litigation, and medical aspects have influenced this increase. **Objective:** This study aimed to analyze the frequency of cesarean sections in Colombia between 2013 and 2022, considering variables such as maternal age, gestational age, educational level, and sex of the newborn. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out using the records of the National Administrative Department of Statistics (DANE), with a total of 6,404,912 birth records. **Results:** The departments with the highest rates of cesarean sections were Sucre, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Atlántico, Córdoba y Magdalena. The highest incidence of cesarean sections occurred in mothers aged 20 to 24 years, with pregnancies between 38 and 41 weeks, and in mothers with secondary and basic education. **Conclusions:** The results showed that the cesarean section rate in Colombia far exceeded the limit recommended by the WHO, with large regional differences. The Caribbean region had the highest rates, although some departments, such as Vaupés and Vichada, had lower rates.

Keywords: Caesarean section, decade, Colombia, departments, descriptive analysis

Introducción

La cesárea es un acto quirúrgico que se realiza mediante la incisión en el hipogastrio que permite llegar al útero de la gestante para extraer al feto cuando el parto vía vaginal



constituye un riesgo para el binomio madre e hijo. Esta intervención se da bajo indicaciones médicas precisas, y ha logrado minimizar el porcentaje de muertes materno-infantiles (3,4). Sin embargo, este tipo de procedimiento también conlleva riesgos periparto para el binomio madre-hijo y, a largo plazo, para gestaciones futuras (5); entre las complicaciones más frecuentes derivadas de este procedimiento se encuentran: infecciones puerperal grave, hemorragia obstétrica, acretismo placentario, histerectomía, requerimiento de unidad de cuidados intensivos, embolia del líquido amniótico y complicaciones anestésicas (1,6,7). Desde hace algunas décadas, en Colombia y en el mundo este tipo de parto ha incrementado alcanzando un auge sorprendente entre las gestantes, llegando incluso a superar los límites establecidos por la OMS (hasta el 15%)(4).

La tasa a nivel mundial del parto por cesárea en países europeos es de 21% y del 47.39% en Colombia durante el año 2022, esto puede estar ligado a algunos factores sociodemográficos, culturales y económicos, además de condiciones propias de madre como en el caso de las edades maternas extremas o asociadas a condiciones de la salud, aunque se han encontrado casos relacionados con el litigio del profesional de la salud. la tasa de partos por cesárea primarias aceptada por la OMS en 1985 es del 10 al 15% (4), en estudios realizados por Beltran y col., año 2016, donde se incluyen 150 países deduce que 1 de cada 5 nacimientos en el año 2014 ocurrió por cesárea. A nivel mundial; para el año 1990 la tasa global promedio fue de 6.7%, hacia el 2014 presento un incremento del 19.1%, con un 12.4% a nivel global (1). En relación a las tasas más altas de partos por cesárea se encuentra la región de América latina y el Caribe (40,5%), seguida de América del Norte (32,3%), Oceanía (31,1%), Europa (25%), Asia (19,2%) y África (7,3%) (1,2).

Brasil tiene la tasa de cesáreas más alta del mundo, con una tasa del 40-45% en el sector de salud pública y del 80-95% en el sector privado. No obstante, las cifras varían según la región/ciudad.

De acuerdo a las estimaciones más recientes relacionadas con la tasa mundial de cesárea, estas se encuentran en 18,6%, que fluctúa entre 6,0% y el 27,2% en regiones con menos desarrollo, siendo las tasas más bajas las de África (7,3%), específicamente en África Occidental (3%), en cuanto a las tasas más altas, se encuentran en América Latina y el Caribe (40,5%) (1,2).

La revista de "The Lancet" publica un estudio que se realiza con la participación de 169 países en el año 2015, donde concluye que el 21% a nivel mundial fueron partos terminados por cesárea superando la tasa recomendada por la OMS, y se observa como dato relevante que el 44.3% de estos partos por cesárea se presentaron en nuestro



continente. Existen otros países con aumento de índice de partos por cesárea precedida por Brasil con un 55.5%, seguido de Venezuela 52.4%, Chile 46%, y Colombia 45.9% (7,8).

La problemática actual relacionada con el sobreuso de cesáreas está asociada con las implicaciones negativas que tiene esta en el parto humanizado. Se estima que la proporción de gestantes que ameritan cesárea por motivos médicos es aproximadamente del 10-15%, sin embargo, en el año 2018 la OMS y UNICEF estudiaron a 169 países de los cuales el 60% supero estas cifras (8).

Una de las causas más relevantes en el incremento en la tasa de cesáreas se atribuye a no intentar parto vía vaginal después de haber tenido una cesárea (9). Hasta el 60-80% de mujeres con cesárea previa sometidas a prueba de trabajo de parto son exitosas, por lo que se considera importante reconocer cuando es posible llevara a cabo un parto vaginal con una cesárea previa (9).

Evitando la realización de la primera cesárea, es otra forma de reducir las complicaciones derivadas de este acto quirúrgico. Entre las indicaciones obstétricas, fetales y maternas para llevar a cabo dicho procedimiento se encuentran detención de la primera etapa, detención de la segunda etapa, mal presentación, inducción fallida, FCF no tranquilizante, gestación múltiple, macrosomía, desordenes hipertensivos, placenta marginal, y solicitud materna (9–12).

No obstante, hay casos en los que la cesárea se considera necesaria practicarla ya que el beneficio materno-fetal es mayor en comparación al parto vaginal, dentro los cuales se encuentran placenta previa total, vasa previa y prolapso de cordón (10).

El objetivo del presente estudio fue conocer la frecuencia de cesáreas realizadas en los Departamentos de Colombia, durante el período enero 2013 a diciembre 2022, con la finalidad de identificar los departamentos con mayor porcentaje de cesárea, teniendo en cuenta la edad materna, edad gestacional (tiempo de terminación de la gestación), sexo del recién nacido, y el peso.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que estima la frecuencia del parto por cesárea en Colombia y sus distintos departamentos durante el periodo de 2013 a 2022.

Los datos fueron obtenidos de los microdatos anonimizados de las estadísticas vitales nacionales publicadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del año 2013 al 2022 (13), consignados en la página web en la sección de



estadísticas vitales, de la que se tomaron los registros almacenados de 10 años que comprende desde el año 2013 a 2022. Las estadísticas demográficas de la población se tomaron de las proyecciones y retroproyecciones de población desarrolladas por el DANE a partir del censo de población y vivienda 2018 (14).

La información se consolidó en una base de datos y fueron procesados utilizando la hoja de cálculo de MSEXCEL^R. Las variables cualitativas se agruparon utilizando gráficos y tablas, las variables cuantitativas se resumieron usando las medidas de tendencia central, así como sus respectivas medidas de dispersión.

El rango se obtuvo restando el número más bajo de nacidos vivos del más alto, La varianza se calculó como $\sum (x_i - \bar{x})^2 / N$, Donde x_i son los valores individuales, \bar{x} es la media y N es el número de departamentos, La desviación estándar (σ) se calculó como la raíz cuadrada de la varianza, La media y mediana se calcularon como medidas de tendencia central.

Teniendo en cuenta el número de nacidos vivos en Colombia, se calculan los estadísticos de dispersión de la siguiente manera:

Estadístico	Valor	Interpretación
R (Rango)	37.546	La diferencia entre el número máximo y mínimo de nacidos vivos es de 37.546. Este valor refleja la amplitud de variación en el número de nacimientos entre departamentos, evidenciando desigualdades significativas en la natalidad. Esto podría estar asociado a factores como acceso a servicios de salud, población total, y condiciones sociales y económicas
(Varianza)	146.740.652	La varianza de 146.740.652 es una medida que resume la variabilidad cuadrática promedio de los datos respecto a la media. Su magnitud indica que los nacimientos presentan una alta dispersión, lo cual puede sugerir heterogeneidad significativa entre departamentos
σ (Desviación estándar)	12.114	La desviación estándar de 12.114 es la raíz cuadrada de la varianza. Representa, en promedio, cuánto se desvían los datos respecto a la media. Este valor es clave para interpretar la variabilidad y permite identificar qué tan consistentes o dispersos son los nacimientos en relación al promedio nacional.
M (Media)	292.027,10	La media de 292.027,1 representa el promedio de nacidos vivos por departamento. Es una medida útil para estimar el valor típico, aunque puede estar influenciada por departamentos con cifras atípicamente altas (como Bogotá o Antioquia). Esto refleja la tendencia general y sirve como base para comparar la variabilidad relativa entre regiones
Md (Mediana)	292.306	La mediana de 292.306 representa el promedio de nacidos vivos por departamento. Es una medida útil para estimar el valor típico, aunque puede estar influenciada por departamentos con cifras atípicamente altas (como Bogotá o Antioquia). Esto refleja la tendencia general y sirve como base para comparar la variabilidad relativa entre regiones

Resultados

En Colombia, en el periodo sujeto a investigación, hubo un total de 6.404.912 nacimientos de los cuales 45,59% (2.920.271) corresponden a nacimientos por cesárea,



mientras que el 53,23% (3.409.604) fueron espontáneos, el parto ignorado tuvo 0,02% (1.473), el instrumentado 1,10% (70.512), y sin información 0,05% (3.052), distribuidos por año desde 2013 a 2022 (ver Tabla 1). Del periodo analizado, se evidencia que durante el año 2014 se registró el mayor número de partos por cesárea, mientras que en el año 2022 se obtuvo una reducción en los nacidos por esta misma vía lo cual está directamente relacionado con el número de nacimientos.

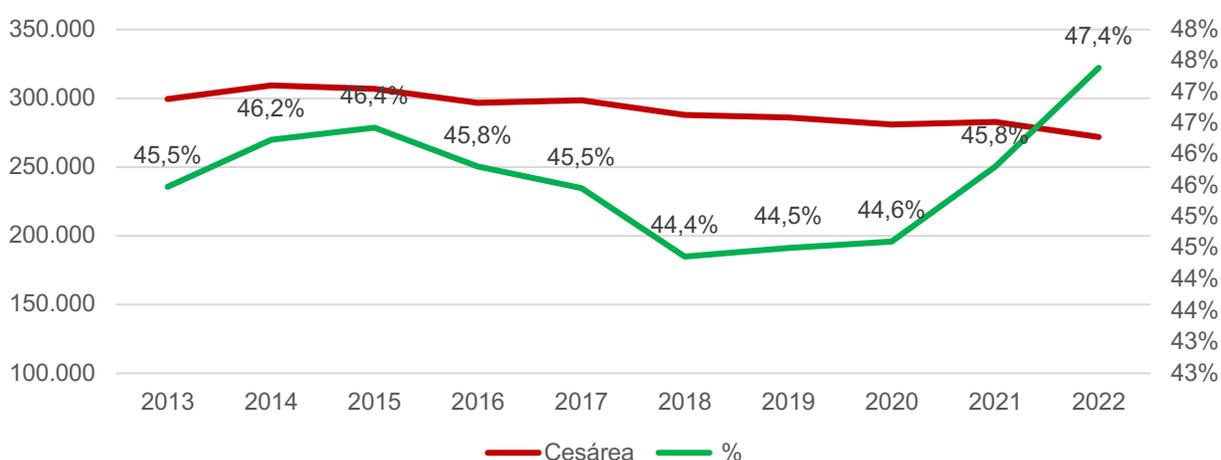
Tabla 1. Terminación de la gestación por año según el tipo de parto.

Tipo de parto	AÑO										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
Cesárea	299.629	309.372	306.913	296.612	298.560	288.000	286.035	280.750	282.574	271.826	2.920.271
Espontáneo	351.238	351.957	346.247	343.367	350.576	354.133	349.365	341.487	327.903	293.331	3.409.604
Ignorado	122	86	75	56	67	203	306	401	134	23	1.473
Instrumentado	7.617	7.538	7.601	7.384	7.393	6.779	6.954	6.764	6.236	6.246	70.512
Sin información	229	184	163	102	108				67	2.199	3.052
Total general	658.835	669.137	660.999	647.521	656.704	649.115	642.660	629.402	616.914	573.625	6.404.912

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

En la gráfica número 1 se exponen la serie de partos por cesárea en Colombia durante el periodo analizado. Se evidencia que la tendencia de los partos por cesárea viene en incremento desde el año 2018 (44,4%) hacia el año 2022 (47,4%) a pesar de su caída desde 2015 a 2018. Los meses con más nacimientos del periodo evaluado corresponden a: septiembre 9,01% (576.790), octubre 8,66% (554.947) y agosto 8,59% (550.226).

Gráfica 1. Tendencia del parto por cesárea en Colombia, periodo 2013-2022.



Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

En la grafica número 2, se muestra el comportamiento en la tasa de natalidad en Colombia. A partir del año 2017 se evidencia un descenso donde se obtuvo una tasa de



138.5 por cada 10.000 habitantes, siendo el año 2022 el año con menos nacimientos, se obtuvo una media de 133,2, una mediana de 136, una desviación estándar de 11, y una varianza de 131.

Gráfica 2. Tasa de natalidad en Colombia, periodo 2013-2022.



Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

Los Departamentos con más nacimientos en la década mencionada fueron Bogotá 16,09%, Antioquia 11,43%, Valle del Cauca 7,89%, Atlántico 6,50%, y Bolívar 5,27%. Con un mayor porcentaje de partos por cesárea en los departamentos se encuentra Bogotá 7,06% (452.252), Atlántico 4,48% (287.254), Antioquia 3,76% (240.897), Bolívar 3,13% (200.454), Valle del Cauca 2,98% (190.812). En el análisis realizado por departamentos se muestran diferencias en las tasas de partos por cesárea en las distintas regiones del país, donde la región Caribe colombiana presenta la tasa más elevada, aunque en todas las zonas del país se encuentran tasas por encima de las metas propuestas por la OMS (15%), siendo las más destacadas Sucre (71.8%), Archipiélago de San Andrés y Providencia (69,9%) Atlántico (69,0%), Córdoba (67,5%) y Magdalena (62,1%), a excepción de Vaupés (9,4%) y Vichada (10,4%), encontrándose estos dos últimos por debajo del 15% (Ver tabla 2).

Tabla 2. Terminación de la gestión según tipo de parto en los Departamentos de Colombia.

Departamento	Tipo de parto						Total general
	Cesárea	% Cesárea	Espontáneo	Ignorado	Instrumentado	Sin información	
Amazonas	2.794	21,2	10.337	24	45	3	13.203
Antioquia	240.897	32,9	459.979	59	30.937	398	732.270
Arauca	17.893	36,7	30.806	4	58	2	48.763
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5.381	69,9	2.309	-	3	-	7.693



Departamento	Tipo de parto						Total general
	Cesárea	% Cesárea	Espontáneo	Ignorado	Instrumentado	Sin información	
Atlántico	287.254	69,0	128.762	3	373	16	416.408
Bogotá	452.252	43,9	551.767	15	26.778	7	1.030.819
Bolívar	200.454	59,4	136.774	10	275	54	337.567
Boyacá	47.335	32,8	95.041	16	1.784	-	144.176
Caldas	25.845	28,9	62.848	13	877	1	89.584
Caquetá	27.784	39,8	41.925	46	30	1	69.786
Casanare	22.026	35,1	40.615	20	78	3	62.742
Cauca	49.100	32,1	103.354	79	220	18	152.771
Cesar	125.936	57,6	92.260	40	67	434	218.737
Choco	14.449	22,9	47.693	571	15	289	63.017
Córdoba	177.933	67,5	85.487	11	69	74	263.574
Cundinamarca	72.415	34,2	136.502	16	2.559	18	211.510
Guainía	1.745	18,8	7.516	6	33		9.300
Guaviare	3.946	31,7	8.476	15	1		12.438
Huila	74.258	38,8	116.758	22	535	3	191.576
La guajira	86.046	43,8	109.552	33	31	949	196.611
Magdalena	145.295	62,1	88.634	4	74	108	234.115
Meta	47.729	30,5	107.770	28	1.116	4	156.647
Nariño	89.952	51,8	83.239	58	356	38	173.643
Norte de Santander	117.258	52,0	107.341	15	659	45	225.318
Putumayo	15.674	37,7	25.718	33	40	119	41.584
Quindío	17.460	30,0	40.105	7	600	1	58.173
Risaralda	31.460	28,7	77.716	26	358	9	109.569
Santander	155.644	53,1	136.737	45	575	21	293.022
Sucre	113.153	71,8	44.411	21	69		157.654
Tolima	58.198	36,8	98.371	146	1.162	356	158.233
Valle del Cauca	190.812	37,7	314.055	32	689	25	505.613
Vaupés	597	9,4	5.689	28	15	52	6.381
Vichada	1.296	10,4	11.057	27	31	4	12.415
Total general	2.920.271	45,6	3.409.604	1.473	70.512	3.052	6.404.912

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

Los valores de la **Tabla 3**, representan la frecuencia relativa por fila, y se calcularon dividiendo los valores absolutos de cada categoría de parto (cesárea, espontaneo, etc.) por el total general de nacimientos en cada departamento (columna “total general”).

$$\text{Fórmula usada: Frecuencia relativa (\%)} = \frac{\text{(Valor absoluto de cada categoría/Total general del departamento)} \times 100$$



Detalle de numerador y denominador: Para cada celda calculada: Numerador: El valor absoluto correspondiente a la categoría del parto (Cesárea, Espontáneo, Ignorado, etc.) en un departamento específico. Denominador: El total general de nacimientos en ese departamento.

Tabla 3. Terminación de la gestión según tipo de parto en los Departamentos de Colombia- distribución por frecuencia relativa.

Departamento	Cesárea (%)	Espontáneo (%)	Ignorado (%)	Instrumentado (%)	Sin información (%)
Amazonas	21,15	78,3	0,18	0,34	0,02
Antioquia	32,9	62,8	0,01	4,22	0,05
Arauca	36,7	63,2	0,01	0,12	0
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	69,95	30,02	0	0,04	0
Atlántico	68,98	30,93	0	0,09	0
Bogotá	43,86	53,53	0	2,6	0
Bolívar	59,38	40,51	0	0,08	0,02
Boyacá	32,82	65,92	0,01	1,24	0
Caldas	28,85	70,15	0,01	0,98	0
Caquetá	39,81	60,09	0,07	0,04	0
Casanare	35,09	64,73	0,03	0,12	0
Cauca	32,14	67,64	0,05	0,14	0,01
Cesar	57,57	42,16	0,02	0,03	0,2
Chocó	22,93	75,69	0,91	0,02	0,46
Córdoba	67,47	32,44	0	0,03	0,03
Cundinamarca	34,25	64,54	0,01	1,21	0,01
Guainía	18,76	80,83	0,06	0,35	0
Guaviare	31,73	68,18	0,12	0,01	0
Huila	38,76	60,95	0,01	0,28	0
La Guajira	43,77	55,72	0,02	0,02	0,48
Magdalena	62,07	37,85	0	0,03	0,05
Meta	30,47	68,79	0,02	0,71	0
Nariño	51,81	47,94	0,03	0,21	0,02
Norte de Santander	52,04	47,64	0,01	0,29	0,02
Putumayo	37,7	61,87	0,08	0,1	0,29
Quindío	30,02	68,94	0,01	1,03	0
Risaralda	28,72	70,91	0,02	0,33	0,01
Santander	53,12	46,66	0,02	0,2	0,01
Sucre	71,77	28,17	0,01	0,04	0
Tolima	36,78	62,17	0,09	0,73	0,23
Valle del Cauca	37,74	62,12	0,01	0,14	0



Vaupés	9,36	89,13	0,44	0,23	0,81
Vichada	10,43	89,06	0,22	0,25	0,03
Total general	45,59	53,24	0,02	1,1	0,05

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022.

Los Departamentos de Colombia con mayor porcentaje de partos por cesárea son: Bogotá (7,06%), Atlántico (4,48%), Antioquia (3,76%), Bolívar (3,13%) y Valle del Cauca (2,98%). Los valores de la Tabla 4, se calcularon dividiendo los valores absolutos de cada categoría (cesárea, espontáneo, etc., descritos en la Tabla 2) por departamento entre el total de nacimientos por país y se multiplico por 100.

Tabla 4. Terminación de la gestión según tipo de parto en los Departamentos de Colombia

Departamento	TIPO DE PARTO					
	Cesárea	Espontáneo	Ignorado	Instrumentado	Sin información	%
Amazonas	0,04%	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21
Antioquia	3,76%	7,18%	0,00%	0,48%	0,01%	11,43
Arauca	0,28%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,76
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,08%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,12
Atlántico	4,48%	2,01%	0,00%	0,01%	0,00%	6,50
Bogotá	7,06%	8,61%	0,00%	0,42%	0,00%	16,09
Bolívar	3,13%	2,14%	0,00%	0,00%	0,00%	5,27
Boyacá	0,74%	1,48%	0,00%	0,03%	0,00%	2,25
Caldas	0,40%	0,98%	0,00%	0,01%	0,00%	1,40
Caquetá	0,43%	0,65%	0,00%	0,00%	0,00%	1,09
Casanare	0,34%	0,63%	0,00%	0,00%	0,00%	0,98
Cauca	0,77%	1,61%	0,00%	0,00%	0,00%	2,39
Cesar	1,97%	1,44%	0,00%	0,00%	0,01%	3,42
Choco	0,23%	0,74%	0,01%	0,00%	0,00%	0,98
Córdoba	2,78%	1,33%	0,00%	0,00%	0,00%	4,12
Cundinamarca	1,13%	2,13%	0,00%	0,04%	0,00%	3,30
Guainía	0,03%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15
Guaviare	0,06%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,19
Huila	1,16%	1,82%	0,00%	0,01%	0,00%	2,99
La guajira	1,34%	1,71%	0,00%	0,00%	0,01%	3,07
Magdalena	2,27%	1,38%	0,00%	0,00%	0,00%	3,66
Meta	0,75%	1,68%	0,00%	0,02%	0,00%	2,45
Nariño	1,40%	1,30%	0,00%	0,01%	0,00%	2,71
Norte de Santander	1,83%	1,68%	0,00%	0,01%	0,00%	3,52
Putumayo	0,24%	0,40%	0,00%	0,00%	0,00%	0,65



Quindío	0,27%	0,63%	0,00%	0,01%	0,00%	0,91
Risaralda	0,49%	1,21%	0,00%	0,01%	0,00%	1,71
Santander	2,43%	2,13%	0,00%	0,01%	0,00%	4,57
Sucre	1,77%	0,69%	0,00%	0,00%	0,00%	2,46
Tolima	0,91%	1,54%	0,00%	0,02%	0,01%	2,47
Valle del Cauca	2,98%	4,90%	0,00%	0,01%	0,00%	7,89
Vaupés	0,01%	0,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,10
Vichada	0,02%	0,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,19
Total general	45,59%	53,23%	0,02%	1,10%	0,05%	100,00

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

El mayor porcentaje de partos en el periodo, con respecto al grupo etario de la madre, se encuentran entre 20 y 24 años, con un 28,78%, seguido de 25 a 29 años con 23,77%. Ver **Tabla 5** valores absolutos y **Tabla 6** distribución por frecuencias. De las 2.920.271 cesáreas realizadas, el 12,16% (778.730) fue realizado a mujeres entre 20 y 24 años, siendo este el mayor porcentaje de acuerdo a la edad materna. Ver tabla número 5 frecuencia absoluta y tabla 6 distribución por frecuencia relativa.

Tabla 5. Tipo de parto con relación a la edad materna-frecuencia absoluta.

Tipo de parto	De 10-14 Años	De 15-19 Años	De 20-24 Años	De 25-29 Años	De 30-34 Años	De 35-39 Años	De 40-44 Años	De 45-49 Años	De 50-54 Años	Sin información	Total general
Cesárea	25.178	474.002	778.730	719.848	539.575	298.750	77.760	5.723	700	5	2.920.271
Espontáneo	28.487	754.870	1.043.942	783.548	490.381	238.816	58.580	4.398	699	5.883	3.409.604
Ignorado	15	279	338	315	193	128	41	9	4	151	1.473
Instrumentado	451	11.457	19.576	18.168	13.701	6.072	1.025	53	9		70.512
Sin información	29	485	689	559	380	275	159	48	10	418	3.052
Total general	54.160	1.241.093	1.843.275	1.522.438	1.044.230	544.041	137.565	10.231	1.422	6.457	6.404.912

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

Tabla 6. Tipo de parto con relación a la edad materna-frecuencia relativa.

Tipo de parto	De 10-14 Años	De 15-19 Años	De 20-24 Años	De 25-29 Años	De 30-34 Años	De 35-39 Años	De 40-44 Años	De 45-49 Años	De 50-54 Años	Sin información	%
Cesárea	0,39%	7,40%	12,16%	11,24%	8,42%	4,66%	1,21%	0,09%	0,01%	0,00%	45,59
Espontáneo	0,44%	11,79%	16,30%	12,23%	7,66%	3,73%	0,91%	0,07%	0,01%	0,09%	53,23
Ignorado	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02
Instrumentado	0,01%	0,18%	0,31%	0,28%	0,21%	0,09%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	1,10
Sin información	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,05



Total general	0,85%	19,38%	28,78%	23,77%	16,30%	8,49%	2,15%	0,16%	0,02%	0,10%	100,00
---------------	-------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

Con relación a la edad gestacional, el mayor número de partos de la década se dieron entre la semana 38 y 41 en Colombia, con un porcentaje de 78,14% (5.005.011) de los partos en total. Con respecto al tipo de parto en este mismo grupo, 43,46% (2.783.404) fueron espontáneo y el 33,73% (2.160.693) cesárea. Ver **Tabla 7** frecuencia absoluta y **Tabla 8** distribución por frecuencia relativa.

En cuanto al nivel educativo de la madre, el 33,74% (2.160.922) se encuentran en media académica y clásica, seguido de Básica secundaria con 22,56% (1.445.115). Este grupo representa el 15,24% (976.300) de las cesáreas realizadas en total (Ver **Tabla 9**). El sexo del nacido vivo fue representado por el masculino, con un 51,29% (3.284.843) seguido del femenino con un 48,71% (3.119.591)(Ver **Tabla 10**).

Tabla 7. Tipo de parto por edad gestacional-frecuencia absoluta.

Tipo de parto	De 22 a 27	De 28 a 37	De 38 a 41	De 42 y más	Ignorado	Menos de 22	Sin información	Total general
Cesárea	13.174	740.469	2.160.693	5.454	1	32	448	2.920.271
Espontáneo	10.511	567.704	2.783.404	7.892	29.912	449	9.732	3.409.604
Ignorado	2	105	343	2	852	1	168	1.473
Instrumentado	21	9.932	60.495	60	-	-	4	70.512
Sin información	-	21	76	-	2.222	-	733	3.052
Total general	23.708	1.318.231	5.005.011	13.408	32.987	482	11.085	6.404.912

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

Tabla 8. Tipo de parto por edad gestacional-frecuencia relativa.

Tipo de parto	De 22 a 27	De 28 a 37	De 38 a 41	De 42 y más	Ignorado	Menos de 22	Sin información	%
Cesárea	0,21%	11,56%	33,73%	0,09%	0,00%	0,00%	0,01%	45,59
Espontáneo	0,16%	8,86%	43,46%	0,12%	0,47%	0,01%	0,15%	53,23
Ignorado	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,02
Instrumentado	0,00%	0,16%	0,94%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,10
Sin información	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,01%	0,05
Total general	0,37%	20,58%	78,14%	0,21%	0,52%	0,01%	0,17%	100,00

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

Tabla 9. Nivel educativo de la madre.

Tipo de parto	Cesárea	Espontáneo	Ignorado	Instrumentado	Sin información	Total general
Básica primaria	4,64%	8,14%	0,00%	0,05%	0,00%	12,84%



Básica secundaria	9,41%	13,02%	0,00%	0,13%	0,00%	22,56%
Doctorado	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%
Especialización	0,65%	0,30%	0,00%	0,03%	0,00%	0,98%
Maestría	0,18%	0,09%	0,00%	0,01%	0,00%	0,28%
Media académica o clásica	15,24%	18,10%	0,00%	0,40%	0,00%	33,74%
Media técnica	1,12%	1,19%	0,00%	0,02%	0,00%	2,33%
Ninguno	0,31%	0,79%	0,00%	0,00%	0,00%	1,10%
Normalista	0,05%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,10%
Preescolar	0,08%	0,18%	0,00%	0,00%	0,00%	0,27%
Profesional	6,37%	3,96%	0,00%	0,23%	0,00%	10,56%
Sin información	1,59%	2,05%	0,01%	0,01%	0,04%	3,70%
Técnica profesional	3,83%	3,53%	0,00%	0,14%	0,00%	7,50%
Tecnológica	2,11%	1,84%	0,00%	0,07%	0,00%	4,02%
%	45,59	53,23	0,02	1,1	0,05	100

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022

Tabla 10. Sexo del nacido vivo.

Tipo de parto	Femenino	Indeterminado	Masculino	%
Cesárea	21,92%	0,00%	23,67%	45,59
Espontáneo	26,25%	0,00%	26,98%	53,23
Ignorado	0,01%	0,00%	0,01%	0,02
Instrumentado	0,49%	0,00%	0,61%	1,10
Sin información	0,02%	0,00%	0,02%	0,05
Total general	48,71%	0,01%	51,29%	100,00

Fuente: Registros de nacidos vivos estadísticas vitales DANE, año 2013-2022.

Discusiones

Podemos evidenciar que la tendencia de la tasa natalidad en Colombia en el periodo comprendido entre el año 2013 al 2022 ha venido en disminución a partir del año 2017 en adelante, siendo el 2022 el año con menos nacimiento registrados en la década. Se evidencio que a pesar de que la tasa de natalidad viene en descenso, la tendencia de partos por cesárea ha aumentado en los últimos 5 años, alcanzando un 47,4%.

Los Departamentos con más nacimientos por cesárea en la década mencionada fueron Bogotá (7,06%), Atlántico (4,48%), Antioquia (3,76%), Bolívar (3,13%) y Valle del cauca (2,98%). La frecuencia de cesáreas en Colombia superó ampliamente la tasa recomendada por la OMS (15%). En el periodo sujeto a investigación, representó el 45,59% de los partos en general. Los meses con más nacimientos registrados en el



periodo corresponden a septiembre, octubre y agosto. Con respecto al grupo etario de la madre, el mayor número de cesáreas se realizó a las madres entre 20 y 24 años seguido de 25 a 29 años. Con relación a la edad gestacional, el mayor número de partos por cesárea, se dio en semanas avanzadas entre la semana 38 a 41 de los partos en total.

En cuanto al nivel educativo, la cesárea fue realizada en mayor proporción a las madres con media académica y clásica, seguido de básica secundaria. El sexo del nacido vivo por cesárea fue representado por el masculino, seguido del femenino. El análisis realizado en este estudio por departamentos muestra marcadas diferencias en las tasas de nacimientos por cesárea en las distintas regiones del país, siendo particularmente elevadas en la región Caribe colombiana, aunque en todas las zonas del país se encuentran tasas por encima de las metas propuestas por la OMS (15%), a excepción de Vaupés (9,4%) y Vichada (10,4%), por lo que consideramos importante profundizar en la investigación para determinar las causas por el cual se obtuvo este valor.

Conclusiones:

En el periodo sujeto a investigación, la frecuencia de cesáreas en Colombia fue de 45,5%, superando en un 30% aproximadamente la tasa recomendada por la OMS (15%). Los Departamentos con más nacimientos por cesárea en la década mencionada fueron Bogotá (7,06%), Atlántico (4,48%), Antioquia (3,76%), Bolívar (3,13%) y Valle del cauca (2,98%).

En el análisis realizado por departamentos se evidencia una gran diferencia en las tasas de partos por cesárea en las distintas regiones del país, donde la región Caribe colombiana presenta la tasa más elevada, aunque en todas las zonas del país se encuentran tasas por encima de las metas propuestas por la OMS, a excepción de Vaupés (9,4%) y Vichada (10,4%). Con respecto a la edad materna el mayor porcentaje de partos por cesárea se encontró entre entre 20 y 24 años, en cuanto a la edad gestacional se dio en etapas avanzadas de la gestación, entre la semana 38 a 41.

Consideraciones éticas:

Desde el punto de vista ético, es una “investigación sin riesgo” de acuerdo a la clasificación de la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia “en la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.



Referencias

1. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 9 de marzo de 2021 [citado 4 de septiembre de 2024];67(1). Disponible en: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2302>
2. Restrepo JPU, Ortiz IDG, Gamboa DIC, Bernal GB. ESTUDIOS SECTORIALES.
3. Riofrío Chávez AY, Zapata Rogel KO, Rodríguez Sotomayor J del R. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2023;8(1 (ENERO 2023)):1004-18.
4. Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza J, Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, et al. Prevalence of complications in patients undergoing caesarean section in the period from January to December 2016 at the San José de Popayán University Hospital, Colombia 2016. Rev Chil Obstet Ginecol. diciembre de 2019;84(6):435-48.
5. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n2/v65n2a05.pdf> [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n2/v65n2a05.pdf>
6. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
7. Netto RORF, Netto JF, Botaro H da S, Botaro M da S, Leal H de C, Ferreira-Rodrigues A, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. Rev Int Salud Materno Fetal. 10 de julio de 2023;8(3):o45-50.
8. Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Medicas UIS. junio de 2019;32(1):9-12.
9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152b.pdf> [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152b.pdf>
10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548444/pdf/nihms409687.pdf> [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548444/pdf/nihms409687.pdf>
11. Caughey AB. Evidence-Based Labor and Delivery Management: Can We Safely Reduce the Cesarean Rate? Obstet Gynecol Clin North Am. 1 de diciembre de 2017;44(4):523-33.



12. Cunha ADA. Avaliação Epidemiológica dos Fatores de Risco Anteparto para Ocorrência de Cesariana no Hospital Universitário Pedro Ernesto no Período de Junho de 1993 a Novembro de 1994. Rev Bras Ginecol E Obstetria. mayo de 2000;22:244-244.
13. Colombia - Estadísticas Vitales - EEVV - 2020 [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/732>
14. DANE - Proyecciones de población [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

