



ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD – ENDS 2025

FICHA METODOLÓGICA

Nombre de la operación estadística y sigla:

**Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2025
ENDS 2025**

Entidad responsable:

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Tipo de operación estadística:

Encuesta por muestreo probabilístico

Antecedentes

Las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) en Colombia fueron promovidas por el programa internacional *Demographic and Health Surveys* (DHS), desde mediados de los años ochenta. Esto surgió con el propósito de generar información estandarizada y comparable a nivel internacional en temas de fecundidad, salud reproductiva, mortalidad y planificación familiar. En este marco, Colombia realizó su primera ENDS en 1990, con apoyo técnico del DHS, lo cual representó un hito en la consolidación de estadísticas nacionales confiables sobre salud sexual y reproductiva.

Las primeras ediciones de la ENDS en la década de 1990 se enfocaron en aspectos fundamentales de la salud materno-infantil, tales como la fecundidad, la mortalidad infantil, la lactancia y el uso de métodos anticonceptivos. Una de sus principales ventajas metodológicas fue el diseño muestral probabilístico y representativo a nivel nacional, que permitió establecer por primera vez líneas de base robustas para el análisis y seguimiento de los indicadores de salud reproductiva en el país. Estos insumos se constituyeron en referentes indispensables para la formulación de políticas públicas orientadas a la reducción de la mortalidad infantil y a la promoción de la planificación familiar.

A partir de los años 2000, las ENDS ampliaron de manera progresiva su alcance temático, incorporando módulos sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, salud sexual y reproductiva en adolescentes, violencia intrafamiliar, acceso a servicios de salud y nutrición. En las ediciones más recientes, la encuesta ha incluido además indicadores vinculados con enfoques de género y derechos sexuales y reproductivos, en consonancia con los cambios sociales y epidemiológicos del país. Esta capacidad de adaptación ha consolidado a la ENDS como la principal fuente de información demográfica y de salud, no solo para la planificación nacional en salud pública, sino también para el cumplimiento y monitoreo de compromisos internacionales, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Hasta la fecha se habían realizado siete ENDS en Colombia: 1986, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, cada una se caracteriza por responder a las necesidades emergentes del país. La temporalidad quinquenal ha permitido observar tendencias y transformaciones en salud y demografía, consolidándolas como un instrumento esencial para la política pública en Colombia.

Objetivo general	<p>Valorar los cambios demográficos de la población colombiana ocurridos en los últimos 5 años, y realizar un análisis actualizado sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva de mujeres y hombres en edad fértil, para orientar las políticas públicas del país relacionadas con demografía y salud.</p>
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los principales cambios en los componentes de la dinámica demográfica con respecto a mortalidad, fecundidad y migración, así como el impacto en la estructura de la población, los hogares y las viviendas de la población en Colombia. 2. Identificar los cambios demográficos asociados al fenómeno migratorio para los últimos 5 años, estableciendo las características sociodemográficas de la población que emigra al exterior, los inmigrantes internacionales —con énfasis en la población que procede de Venezuela— y los migrantes internos. 3. Estimar los niveles de mortalidad infantil y en la niñez, mortalidad materna y mortalidad adulta, considerando diferenciales según las características sociodemográficas de las personas que vivieron estos eventos. 4. Describir los cambios de la nupcialidad y la exposición al riesgo de embarazo que impactan la salud de la población, de las mujeres entre los 13 y 49 años y los hombres entre los 13 y 59 años. 5. Analizar las preferencias de fecundidad y los niveles de conocimiento, las fuentes de información y de suministro, así como el uso de los métodos anticonceptivos y el cumplimiento de los derechos en anticoncepción dentro del sistema de salud. 6. Describir los cambios sobre la educación integral para la sexualidad, referentes a la participación, percepción, actitud y conocimientos de las mujeres y de los hombres entre 13 y 49 años. 7. Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres y los hombres acerca de sus derechos con respecto a la atención en los servicios de salud materno perinatal. 8. Describir los conocimientos y prácticas de medidas preventivas del cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y cáncer de testículo según características sociodemográficas. 9. Estimar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) según características sociodemográficas. 10. Caracterizar las violencias basadas en género (VBG) considerando su ocurrencia, efectos, búsqueda de ayuda, denuncia, ruta de atención y los conocimientos frente a la garantía de los derechos de las víctimas de las VBG. 11. Analizar las transformaciones y persistencias en los imaginarios, estereotipos y prácticas alrededor de los roles de género y la sexualidad con énfasis en las mujeres y las personas LGBTI, así como los conocimientos sobre los derechos de esta población. 12. Describir los conocimientos, experiencias y participación de mujeres y hombres y las barreras de acceso en el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. 13. Describir las características sociodemográficas de las personas víctimas del conflicto armado y en proceso de reincorporación, teniendo en cuenta los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva.

<p>Alcance temático</p>	<p>La ENDS 2025 recolectó información nacional de las cabeceras municipales, centros poblados y rural disperso en seis regiones, 16 subregiones, 32 departamentos y Bogotá. Los datos corresponden a población residente en el territorio colombiano, en hogares particulares. Las temáticas por las cuales se indagan a través de la ENDS 2025 permiten caracterizar a la población según el sexo, la edad, el parentesco, el nivel educativo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud entre otros.</p> <p>Los temas analizados en la presente ENDS 2025 corresponden a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios demográficos, características de las viviendas, los hogares y situación de mujeres y hombres. 2. Migración. 3. Mortalidad infantil, en la niñez, adulta y materna. 4. Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo. 5. Conocimientos, uso de métodos de anticoncepción y preferencias sobre fecundidad. 6. Educación integral en sexualidad. 7. Salud materna y cuidados del recién nacido. 8. Prevención del cáncer. 9. Conocimiento y formas de prevención de ITS/VIH-sida. 10. Violencias basadas en género. 11. Roles de género, autonomía sexual y reproductiva y derechos de la población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTI). 12. Aborto e interrupción voluntaria del embarazo. 13. Conflicto y Salud en la ENDS 2025. 14. Síntesis de las inequidades en salud sexual y reproductiva – ENDS.
<p>Conceptos básicos</p>	<p>Atención primaria de salud: es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, así como su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible y a lo largo de un proceso continuo, que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (WHO, 2023a).</p> <p>Condiciones de vida: las define el entorno cotidiano de las personas, donde viven, actúan y trabajan. Son producto de las circunstancias sociales y económicas, así como del medio físico, lo que puede ejercer un fuerte impacto en la salud fuera del control inmediato del individuo (Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, 2015).</p> <p>Cosmovisión: visión de sí mismo, del mundo y el universo, de la ubicación del ser humano en ellos y de su accionar conjunto (Restrepo Arcila, 2012).</p>

Derechos sexuales y derechos reproductivos (DS, DSR, DSDR): Los derechos sexuales y derechos reproductivos son una extensión fundamental de los derechos humanos, reconocidos por diversos organismos internacionales como pilares esenciales para el bienestar, la dignidad y la igualdad de las personas. A lo largo del tiempo, estos derechos han evolucionado y han sido promovidos mediante el desarrollo de listados y marcos normativos diseñados para protegerlos y garantizar su implementación a nivel global. Estos derechos constituyen un eje clave para asegurar que todas las personas puedan ejercer su sexualidad de manera plena, libre y segura, tomar decisiones informadas, disfrutar de relaciones basadas en la equidad y el consentimiento, y acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, sin discriminación ni barreras (UNESCO et al., 2018; WAS, 2014).

Desplazamiento: movimiento de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado de los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, o bien para evitar dichos efectos (OIM, 2019).

Desigualdad en salud: tipo de diferencia en el estado de salud que es prevenible y presenta una relación estrecha con desventajas sociales, políticas, económicas y ambientales. Las desigualdades en salud a veces se originan en características como la raza, la etnia, el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, la edad, la religión, la discapacidad, la formación, el ingreso, el domicilio, entre otras (Instituto Nacional del Cáncer, 2011a).

Determinantes sociales de la salud: según el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, del poder y de los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Demográfico: describe cualquier aspecto que esté vinculado a la población o a los fenómenos sociales que la afectan, como el crecimiento, la densidad poblacional, la distribución por edades, etc. (Livi Bacci, 1993).

Diversidad: presencia de personas con diferentes características físicas, sociales y personales en un grupo u organización. Estas características son, entre otras, raza, etnia, edad, sexo, identidad sexual, religión, capacidad física y mental, idioma, ingresos y formación (Instituto Nacional del Cáncer, 2011b).

Estado conyugal: condición de cada persona, en relación con las leyes o costumbres referentes al matrimonio que existen en el país. Se identifican siete categorías: unido, casado, divorciado, separado de matrimonio o de unión, viudo de matrimonio o de unión, y soltero nunca casado ni unido (Mazzeo et al., 2015).

Emigración: desde la perspectiva del país de salida, movimiento que realiza una persona desde el país de nacionalidad o de residencia habitual hacia otro país, de modo que el país de destino se convierte efectivamente en su nuevo país de

residencia habitual (OIM, 2019).

Esterilización: la esterilización quirúrgica es una intervención clínica para la regulación de la fertilidad que interrumpe la reproducción biológica. La esterilización femenina es una cirugía menor que consiste en la “oclusión bilateral de las trompas de Falopio por ligadura, corte, sección, cauterización, o colocación de anillos, clips o grapas. La esterilización quirúrgica masculina o vasectomía consiste en la sección y obstrucción de los conductos deferentes por medios quirúrgicos” (Eisen & Díaz, 2009).

Fecundidad: (tasa general de fecundidad) En demografía, corresponde a la relación entre el número de nacidos vivos y el número de mujeres en edad fértil en el mismo periodo. Si bien existen diversos métodos para su estimación, la tasa general de fecundidad anual suele calcularse dividiendo el número de nacidos vivos entre el número de mujeres en edad fértil a mitad de año (UNDESA, 1983)

Indicador: es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través del establecimiento de una relación entre variables, que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, facilita evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo (Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, 2015).

Infección de transmisión sexual (ITS): son infecciones producidas por bacterias, virus, hongos o parásitos que suelen ser transmitidas por el contacto sin protección al mantener relaciones sexuales. Existen más de 20 tipos de enfermedades, las más comunes son: sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, virus de papiloma humano (VPH), hepatitis B y virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) (Profamilia).

Inmigración: desde la perspectiva del país de llegada, el acto de trasladarse a un país distinto del país de nacionalidad o de residencia habitual, de manera que el país de destino se convierta efectivamente en el nuevo país de residencia habitual (OIM, 2019).

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE): La IVE es el derecho de toda persona gestante a interrumpir su embarazo (Casas-Becerra et al., 2023; Rossi et al., 2023). Corresponde a una forma inducida del aborto, que puede ser segura o insegura. “Es un procedimiento médico seguro, siempre que se utilice un método recomendado por la OMS, y que además sea adecuado teniendo en cuenta la edad gestacional, y lo realice una persona con los conocimientos necesarios. En este caso, se denomina aborto seguro. Sin embargo, puede ser un procedimiento inseguro cuando lo realiza un proveedor de servicios de salud no calificado o en condiciones insalubres” (Instituto Nacional de Juventud-INJUV, 2023).

LGBTIQ+: acrónimo que hace referencia a las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer. El símbolo “+” se agregó para incluir a otras identidades y orientaciones sexuales que no están representadas en las siglas anteriores (‘LGBTI - Race and Equality’, 2022).

Lugar de residencia habitual: lugar de un país en el que reside una persona, es decir, el lugar en el que tiene una vivienda donde normalmente pasa los periodos diarios de descanso (OIM, 2019). En este sentido, los viajes temporales al exterior con fines

de ocio, vacaciones, visitas a parientes y amigos, negocios, tratamiento médico o peregrinación religiosa no cambian el país de residencia habitual de una persona (OIM, 2019).

Migración: movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país (Organización Internacional para las Migraciones, 2019).

Muerte materna: se define como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, independientemente de la duración, localización del embarazo y las causas de defunción (INS, 2024).

Nupcialidad: se refiere al matrimonio como un fenómeno de la población e incluye la tasa a la cual él mismo sucede, las características de las personas casadas y la disolución de tales uniones (por divorcio, separación, viudez y anulación) (Haupt y Kane, 2003).

Planificación familiar y anticoncepción: se entiende como el uso de anticonceptivos modernos o técnicas naturales para espaciar o limitar embarazos. Según la OMS, la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijas o hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos; lo que se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (WHO, 2023b).

Tasa bruta de natalidad: mide la relación entre el número de nacimientos vivos que se registra en un período de tiempo, ya sea un año o varios años, por cada mil habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, 2015).

Tasa de dependencia: la tasa de dependencia es la relación entre las personas de un grupo de edad dependiente (menores de 15 años o mayores de 65 años) y las del grupo de edad económicamente productiva (entre 15 y 64 años) de una población (Population Reference Bureau, 2025).

Transición demográfica: la primera transición demográfica se comprende como el proceso durante el cual se pasa de una situación de niveles altos de fecundidad y mortalidad con bajas tasas de crecimiento de la población, a otra situación con niveles bajos de fecundidad y mortalidad y tasas bajas de crecimiento de la población. En el transcurso se producen los mayores cambios de la estructura por edad de la población y fenómenos como el bono demográfico y el envejecimiento (Martínez Gómez, 2013).

VIH: virus de inmunodeficiencia humana. Es el agente patógeno que causa el Sida. La enfermedad por VIH es el término que abarca todas las etapas de la enfermedad, desde la infección hasta el deterioro del sistema inmunológico y la aparición de enfermedades oportunistas (National Center for Health Disease [CDC], 2023).

<p>Variables</p>	<p>Las variables a considerar incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios demográficos, características de las viviendas, los hogares y situación de mujeres y hombres. • Migración. • Mortalidad infantil, en la niñez, adulta y materna. • Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo. • Conocimientos, uso de métodos de anticoncepción y preferencias sobre fecundidad. • Educación integral en sexualidad. • Salud materna y cuidados del recién nacido. • Prevención del cáncer. • Conocimiento y formas de prevención de ITS/VIH-sida. • Violencias basadas en género. • Roles de género, autonomía sexual y reproductiva y derechos de la población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTI). • Aborto e interrupción voluntaria del embarazo. • Conflicto y Salud en la ENDS 2025. • Síntesis de las inequidades en salud sexual y reproductiva – ENDS. <p>Las mismas, se consideran en relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zona de residencia (urbana o rural) • Región (Atlántica, Oriental, Bogotá, Central, Pacífica, Orinoquía y Amazonía) • Subregión • Grado educativo • Quintil de riqueza • Sexo • Grupo de edad • Orientación sexual • Departamento
<p>Indicadores</p>	<p>La ENDS está conformada por 15 capítulos, en los cuales se describen indicadores desde el capítulo 2 hasta el capítulo 14, los cuales están relacionadas con las temáticas de cada título como se describe a continuación:</p> <p style="text-align: center;"><u>Capítulo 2: Cambios demográficos, características de las viviendas, los hogares y situación de mujeres y hombres.</u></p> <p>Este capítulo tiene 114 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de fecundidad • Porcentaje de hogares y población que utiliza una instalación de saneamiento mejorada • Tasa neta de asistencia a la escuela primaria para Población masculina de facto. • Tasa neta de asistencia a la escuela primaria para Población femenina de facto. • Tasa de ocupación según sexo de la población entre 15 y 64 años. • Porcentaje de personas sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud según sexo. • Porcentaje de personas con alguna discapacidad según sexo.

- Porcentaje de menores de 6 años que asisten a programas de atención dirigidos a niños y niñas
- Porcentaje de población que tuvo problemas de salud en el último mes

Capítulo 3. Migración

Este capítulo tiene 24 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Porcentaje de hogares con migrantes al exterior.
- Porcentaje de inmigrantes provenientes de Venezuela.
- Porcentaje de mujeres inmigrantes desde Venezuela de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo.
- Porcentaje de mujeres inmigrantes desde Venezuela de 15 a 49 años, actualmente unidas con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.
- Porcentaje de migrantes internos recientes (últimos cinco años).

Capítulo 4. Mortalidad infantil, en la niñez, adulta y materna.

Este capítulo tiene 12 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Tasa de Mortalidad neonatal
- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad en la niñez
- Tasa de mortalidad perinatal
- Tasa de mortalidad adulta en el hogar

Capítulo 5. Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo.

Este capítulo tiene 52 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Número de uniones conyugales en mujeres de 13 a 49 años alguna vez unidas (una unión)
- Edad promedio a la primera relación sexual de las mujeres de 13 a 49 años.
- Edad promedio a la primera relación sexual de los hombres de 13 a 49 años.
- Edad promedio a la menarquia en mujeres de 13 a 49 años
- Duración promedio en número de meses de la infertilidad posparto

Capítulo 6. Conocimientos, uso de métodos de anticoncepción y preferencias sobre fecundidad.

Este capítulo tiene 23 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Problemas de fertilidad o declaración de infecundidad
- Consulta a especialista en fertilidad para quedar en embarazo
- Inversión de dinero en anticonceptivos mensualmente según sexo, unión conyugal y actividad sexual

Capítulo 7. Educación integral en sexualidad.

Este capítulo tiene 13 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Porcentaje de personas de 13 a 49 años que reporta haber recibido información sobre temas relacionados con la sexualidad alguna vez en la vida
- Porcentaje de personas de 13 a 49 años que obtuvo información acerca de la sexualidad por primera vez por parte de profesores/as o maestros/as.

Capítulo 8. Salud materna y cuidados del recién nacido.

Este capítulo tiene 46 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Porcentaje de mujeres, de 13 a 49 años, que saben que tienen derecho a la consulta preconcepcional
- Porcentaje de mujeres, de 13 a 49 años, que no querían quedar embarazadas en el momento de la concepción del último hijo
- Promedio del número de controles prenatales durante el embarazo, en mujeres de 13 a 49 años
- Porcentaje de mujeres a quienes en los últimos cinco años le realizaron cesárea en la atención del parto
- Promedio de veces que el hombre, de 13 a 59 años, acompañó a su pareja a los controles prenatales.

Capítulo 9. Prevención del cáncer

Este capítulo tiene 28 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Porcentaje de mujeres de 21-69 años a quienes le realizaron una prueba para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en los últimos 5 años.
- Porcentaje de mujeres de 40-69 años a las que le han realizado una mamografía, como tamizaje primario entre 1 y menos de 3 años
- Porcentaje de mujeres 13-18 años con esquema completo de vacunación contra el VPH
- Porcentaje de hombres de 50-75 años que se realizaron prueba de antígeno prostático entre 3 y 5 años

Capítulo 10. Conocimiento y formas de prevención de ITS/VIH-SIDA

Este capítulo tiene 18 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos.

- Porcentaje conocimiento de uso de tratamiento en VIH/SIDA
- Porcentaje acceso a toma prueba VIH/SIDA a mujeres embarazadas
- Porcentaje acceso a resultado de la prueba VIH/SIDA a mujeres embarazadas

Capítulo 11. Violencias basadas en género.

Este capítulo tiene 67 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 últimos meses violencia física, sexual o psicológica infligida por un compañero íntimo actual o anterior, según forma de violencia, por grupo de

edad.

- Proporción de hombres que tienen o han tenido alguna relación sentimental o unión, según si han sufrido violencia sexual por parte de su pareja.
- Proporción de mujeres que han sufrido un tipo de violencia psicológica, física, económica o sexual, por parte de su pareja en los últimos 12 meses, según el ámbito de manifestación de la violencia.
- Proporción de hombres que han sido disciplinados(os) por parte de sus padres/madres (padrastrros/madrastras), según práctica de disciplina recibida.

Capítulo 12.

Roles de género, autonomía sexual y reproductiva y derechos de la población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTI)

Este capítulo tiene 20 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Porcentaje de personas de 13 a 49 años que considera que los hombres necesitan más sexo que las mujeres
- Porcentaje de personas que considera que son las mujeres quienes deben tomar las precauciones para no embarazarse
- Porcentaje de personas que considera que algunas veces se justifica golpear a las mujeres
- Porcentaje de personas que defenderían a una persona de la comunidad LGBTI que reciba agravios o burlas

Capítulo 13. Aborto e interrupción voluntaria del embarazo

Este capítulo tiene 12 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Proporción de abortos e IVE como causal de terminación del último embarazo
- Proporción mujeres de 13 a 49 años, con vida sexual activa, que solicitaron IVE a partir del 2006.
- Proporción de mujeres que desconocían su derecho a planificación familiar y solicitaron un aborto inducido dentro de las causales establecidas.
- Proporción de mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales y que identifican el derecho a la IVE y las causales despenalizadas en Colombia (Mujeres)

Capítulo 14. Conflicto y Salud en la ENDS 2025.

Este capítulo tiene 14 indicadores, aquí se describen algunos ejemplos:

- Porcentaje de población que se reconoce como víctima del conflicto armado.
- Porcentaje de víctimas del conflicto armado que declaran estar en el Registro Único de Víctimas (RUV).
- Porcentaje de personas en proceso de reincorporación que encontraron barreras de acceso al servicio de salud.
- Porcentaje de mujeres en proceso de reincorporación de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo.

Estándares Estadísticos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> • División Político-Administrativa de Colombia (DIVIPOLA). • Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones adaptada para Colombia (CIO – 08AC) • Clasificación Nacional de Ocupaciones DANE y SENA (CNO – 2019) • Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF- OMS 2001) • Índice de pobreza Multidimensional IPM (DANE- DNP) • Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) • Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de 2018
Universo de estudio	Población no institucional que habita el territorio colombiano. Excluyendo a las personas residentes en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) y a los habitantes de la calle.
Población objetivo	Población no institucional con edades entre 13 a 69 años para mujeres y 13 a 75 años para hombres, de todos los estratos socioeconómicos y residentes en todo el territorio nacional en cabeceras municipales, centros poblados y rural disperso.
Unidades estadísticas	<p>Unidad de observación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viviendas • Hogares • Personas <p>Unidad de muestreo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Municipios • Sectores y secciones censales urbanos y rurales • Segmentos (en promedio de 12 viviendas) <p>Unidad de análisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viviendas • Hogares • Personas
Marco estadístico (muestral)	<p>La Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2025 forma parte del Sistema Nacional de Encuestas y Estudios Poblacionales para la Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Se desarrolló en una submuestra de la Muestra Maestra, la cual se basa en la información cartográfica y de viviendas agregada a nivel de manzana y secciones rurales del CNPV 2018 realizado por el DANE.</p> <p>La Muestra Maestra de Hogares para Salud es el conjunto de municipios, sectores y secciones censales urbanos y rurales, y de segmentos con un promedio de 12 viviendas seleccionados probabilísticamente del universo nacional de este tipo de unidades. Estas unidades tienen la posibilidad de ser utilizadas, adaptadas o submuestreadas para investigaciones de salud con objetivos específicos similares o diferentes, en forma simultánea, sucesiva o acumulativa, y cuyos materiales pueden ser usados repetidamente a través del tiempo (DANE, 2012).</p>
Fuentes	<p>Habitantes del hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de 13 a 69 años • Hombres de 13 a 75 años

<p>Tamaño de muestra</p>	<p>El tamaño de muestra corresponde a 42.561 hogares con encuesta completa y 115.534 personas</p> <p>Siguiendo los lineamientos generales del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, para la determinación del tamaño de muestra se tuvo en cuenta que la ENDS 2025 es una encuesta que mide múltiples indicadores y que debe permitir, con el menor costo posible, alcanzar altos niveles de precisión en la estimación de indicadores para diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Para obtener los márgenes de errores esperados, en los indicadores establecidos y en los niveles de desagregación requeridos, se utiliza la expresión matemática expuesta por Leslie Kish (1965).</p>
<p>Diseño muestral</p>	<p>El tipo de muestreo de la ENDS 2025 es probabilístico, de conglomerados, estratificada y trietápico. En este orden de ideas, se describen a continuación, todos los elementos con los cuales se construyó el diseño muestral.</p> <p>Probabilística</p> <p>Cada unidad del universo estudiado tiene una probabilidad de selección conocida y mayor que cero. Como lo menciona Sarndall (1992), las muestras probabilísticas</p>

garantizan la posibilidad de generalizar o inferir los resultados muestrales a los universos de los cuales han sido seleccionadas, con un determinado error de estimación (error estándar); a su vez, permiten establecer previamente, en forma aproximada, la precisión deseada en los resultados (en términos del error estándar relativo aceptable); y fundamentan la metodología para el cálculo de la precisión observada en los resultados. El muestreo probabilístico implica para su validez, la selección aleatoria de las unidades de muestreo.

Conglomerados

Son grupos de unidades de estudio originado en factores geográficos de localización, cultural, socioeconómicos etc., los cuales se aprovechan para concentrar la muestra y reducir los costos de la recolección. Sin embargo, la conglomeración de la muestra aumenta los errores de estimación de los resultados, por la tendencia a la semejanza de las unidades agrupadas. El balance costo-precisión es fundamental en el diseño del muestreo por conglomerados (Sons, Kish, & Wiley, 1965). Los conglomerados en esta encuesta son:

1. Unidades primarias de muestreo (UPM): Constituidas por municipios de más de 7.500 habitantes, que es el tamaño poblacional mínimo para sustentar los tamaños muestrales previstos a este nivel. Se conformaron 892 UPM con los 1.122 municipios existentes en el país. Para la ENDS 2025 se conformaron 240 UPM.
2. Unidades secundarias de muestreo (USM): En las zonas urbanas (Cabeceras y Centros Poblados), están conformadas por grupos de manzanas contiguas del mismo sector y sección censales con un mínimo acumulado de 96 viviendas, y en la zona rural, la sección es el área mínima de empadronamiento censal, y usualmente tiene más de 100 viviendas.. Para la ENDS 2025 se requirieron 5.000 USM.
3. Unidades terciarias de muestreo (UTM): Del universo de población general, fueron los segmentos de viviendas contiguas (12 en promedio) que se seleccionaron en las USM escogidas anteriormente. Para la ENDS 2020 se requirieron 5000 UTM.

Estratificada

La estratificación de las unidades de muestreo es una estrategia de optimización del diseño muestral, pues reduce los errores estándar de estimación. Tal reducción está asociada con la correlación existente entre las variables de estratificación. Las variables utilizadas fueron las siguientes:

Población total buscando un tamaño poblacional similar en los diferentes estratos, por su efecto optimizador.

Nivel de urbanización definido con base en el tamaño de la cabecera municipal, por su alto poder explicativo de los indicadores sociales y económicos.

Índice de Desarrollo Municipal (INDEMUN) del Departamento Nacional de Planeación, debido a su definición en función de múltiples variables geográficas, sociales, económicas y de infraestructura de salud, educación y de servicios públicos.

La estratificación de las USM y UTM están dadas por la clasificación de la sección

	<p>censal.</p> <p>Trietápico</p> <p>El proceso de selección de la muestra está estructurado en tres etapas a saber:</p> <p>Etapa 1: Selección de las Unidades Primarias de Muestreo (UPM). Las UPM de mayor tamaño poblacional, fueron de inclusión forzosa (IF) en la muestra, con probabilidad 1. La línea divisoria del tamaño se estableció en función del tamaño promedio de los estratos. Todas las capitales departamentales, y muchas de las ciudades intermedias, por su tamaño, fueron de IF. Las de inclusión probabilística, una por estrato con probabilidad proporcional al tamaño de la población (PPT).</p> <p>Etapa 2: Selección de las Unidades Secundarias de Muestreo (USM) con probabilidad proporcional al tamaño dentro de la UPM.</p> <p>Etapa 3: Selección de las Unidades Terciarias de Muestreo (UTM) con probabilidad igual dentro de las USM. Todas las viviendas y hogares encontrados en la UTM deben ser censados</p> <p>El número promedio de viviendas por segmento (12) incluye una sobremuestra de hasta el 20% (2 viviendas) para compensar las pérdidas de muestra habituales en las encuestas, que son ocasionadas por múltiples factores (rechazo, ausencia temporal de las personas, dificultades ambientales y geográficas extremas, inseguridad, etc.).</p>
<p>Precisión</p>	<p>Se espera tener márgenes de errores inferiores a 10% para estimaciones nacionales y regionales en indicadores con prevalencias superiores al 20%. Se desea tener márgenes de errores inferiores al 10% en estimaciones nacionales con una probabilidad de ocurrencia de más del 10% y de prevalencias superiores al 20% en los subgrupos geográficos como subregiones y departamentos. Fenómenos con prevalencias entre 1 y 5%, se estimarán a nivel de subregiones o regiones, y de excesivamente baja (0.1 a 0.9%) solo a nivel nacional.</p>
<p>Mantenimiento de la muestra (si aplica)</p>	<p>Teniendo en cuenta que la Muestra Maestra fue diseñada en el año 2013, se requiere que una actualización del marco muestral y si llegase a ser necesario el diseño de la misma. La actualización de la MUMA que se realizó en el 2021, con base en el último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el DANE en el año 2018 y publicado en el 2019, se logró captar los cambios físicos y geográficos que durante los últimos años han podido sufrir las unidades secundarias de muestreo que hacen parte de la Muestra Maestra, la cual corresponde al insumo fundamental para la ejecución de la recolección de información de la Fase II de 11 operaciones estadísticas que hacen parte del Plan decenal de Salud, entre ellas la Encuesta Nacional de Demografía y salud.</p> <p>La Muestra Maestra debe contar con un marco unificado que contemple tanto las áreas urbanas como rurales es decir que incluya tanto las manzanas de las Cabeceras municipales como los centros poblados y las secciones del área rural dispersa, por tal razón se toma como fuente oficial el DANE.</p> <p>El marco insumo para la actualización de la Muestra Maestra es el Marco Geoestadístico Nacional - MGN integrado con la información del CNPV 2018 dispuesto en la página del DANE, el cual se encuentra a nivel de manzana para las clases 1 y 2 y a nivel de sección rural en la clase 3 y contiene las variables de ubicación geográfica, de acuerdo con la División Política administrativa -DIVIPOLA del año 2018 posterior a la realización del Censo y las principales variables resultado del CNPV 2018, este marco cuenta con aproximadamente 551.000 registros.</p>

	<p>Para actualización del marco de la MUMA con la información del CNPV 2018 se aplicaron los mismos lineamientos para la conformación de las UPM con municipios de más 7.500 habitantes, los municipios con un tamaño poblacional menor a 7.500 habitantes se unieron con municipios vecinos, del mismo departamento, de similares características socioeconómicas y con una conformación cabecera/resto similar de esta manera se conformaron 892 UPM con los 1.122 municipios y áreas municipalizadas existentes en el CNPV del país realizado en el año 2018.</p> <p>Con la actualización de la Muestra Maestra se garantiza contar con el refrescamiento de la selección de USM y por ende en las UTM con los cambios geográficos más recientes lo cual facilita el operativo de campo y evita posibles pérdidas en la selección de submuestras para la ejecución de los diferentes Estudios y Encuestas en Salud que adelante el Ministerio. El éxito de la MUMA depende de una óptima administración llevando el control de las asignaciones y así contar con la disponibilidad de los segmentos para que puedan ser seleccionados para otros estudios en el futuro sin repeticiones en lapsos de tiempos cortos para no generar cansancio en la fuente primaria.</p> <p>De otra parte es importante realizar mantenimiento con la retroalimentación de novedades cartográficas cada vez que se culmine la recolección de información de las operaciones estadísticas para no incurrir en pérdidas de tiempo y de recursos seleccionado segmentos que han sufrido algún cambio por novedades cartográficas ya sea en la manzana por cambios de nomenclatura, englobe, desenglobe o desaparición de la manzana o en el segmento por aparición o desaparición de viviendas o desaparición parcial o total del segmento.</p>
Información auxiliar	Resultados ENDS 2015
Cobertura geográfica	La muestra tiene cubrimiento nacional y corresponde a las cabeceras municipales, centros poblados y rural disperso de los municipios, a diferencia de otras encuestas, se incluyó el estudio del área rural dispersa de la Orinoquía y Amazonía. En la ENDS 2015, se mantuvieron los mismos dominios que en las encuestas previas de 2010 y 2010: Nacional, tipo de zona (cabeceras municipales, centros poblados y rural disperso), seis regiones, 16 subregiones, 32 departamentos y Bogotá.
Período de referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Semana pasada o de referencia: respectiva semana calendario (lunes a domingo) inmediatamente anterior a la semana en la que se efectúa la entrevista. Es utilizado para obtener información sobre la fuerza de trabajo. • Últimos 7 días: se refiere a los 7 días inmediatamente anteriores a la realización de la encuesta. • Mes pasado: mes calendario inmediatamente anterior al mes en que se realiza la encuesta. Es utilizado para captar información sobre ingresos laborales. • Últimas 4 semanas: las últimas 4 semanas calendario que preceden a la semana de la encuesta. Se utiliza en preguntas relacionadas con fuerza de trabajo. • Últimos 30 días: los 30 días inmediatamente anteriores a la fecha en que se está realizando la encuesta. Es utilizada para captar información acerca de problemas de salud y fuentes para cubrir gastos en salud diferentes a hospitalización. • Últimos 12 meses: hace referencia a los doce meses calendario, inmediatamente anteriores al mes en que se está haciendo la encuesta. Se utiliza para obtener información sobre: ingresos para personas de 12 años y más, hospitalización de algún miembro del hogar. • Últimos 5 años: hace referencia a los cinco años calendario, inmediatamente anteriores al año en que se está haciendo la encuesta. Se utiliza para obtener información sobre: nacimientos y eventos reproductivos.

Período de Recolección/acopio y frecuencia	25 de mayo 2024 al 20 de enero 2025.
Método de recolección	Entrevista directa a todas las mujeres de 13 a 69 años y hombres de 13 a 75 años pertenecientes a los hogares seleccionados en la muestra y que aceptan participar
Desagregación de resultados	<p>Desagregación geográfica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● zonas urbana y rural, ● seis regiones (Atlántica, Oriental, Central, Pacífica, Orinoquía y Amazonía y Bogotá), ● 16 subregiones. ● 32 departamentos y Bogotá, y las principales ciudades del país (Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla). <p>Desagregación temática. La información se recopila en 15 capítulos según las diferentes temáticas.</p>
Frecuencia de entrega de resultados	Quinquenalmente.
Períodos disponibles para los resultados	Macrodatos. Octava ronda. Macrodatos disponibles para comparación séptima ronda (2015)
	Microdatos anonimizados. ENDS 1990 – ENDS 1995 – ENDS 2000 – ENDS 2005 – ENDS 2010 – ENDS 2015
Medios de difusión y acceso	<ul style="list-style-type: none"> ● Publicaciones ● Comunicados de prensa ● Documentos técnicos ● Presentaciones ● Bases de datos anonimizadas ● Software de visualización (visor)