

PROFAMILIA
GERENCIA DE EVALUACIÓN

**LA SALUD DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD
EN COLOMBIA, SEGÚN LA ENDS-2000**

Myriam Ordóñez Gómez

Santafé de Bogotá, Septiembre de 2002

ANTECEDENTES

La situación de los niños del país ha sido preocupación constante de muchas personas e instituciones nacionales e internacionales, que observan cómo se violan constantemente sus derechos. El Instituto de Bienestar Familiar y la Presidencia de la República, han venido trabajando desde hace varios años con la colaboración de la UNICEF, con el fin de conocer el estado de la infancia en cuanto se refiere a los indicadores de salud, educación, sexualidad, trabajo, víctimas de maltrato infantil, etc. La actualización de la información de salud permitiría ver los avances de y los obstáculos a los compromisos del Pacto por la Infancia en esta materia, suscrito por el gobierno nacional en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

La Constitución Política de Colombia consagró como derechos fundamentales de los niños: el derecho a la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, a tener una familia y a no ser separado de ella, al cuidado y al amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Los niños deben ser protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Sin embargo, todos sabemos que estamos lejos del cumplimiento de estos derechos mínimos.

El Plan de Acción en Favor de la Infancia (PAFI) busca la supervivencia infantil y las mejores condiciones para su crecimiento y desarrollo. Algunos campos de acción son prioritarios para el seguimiento y monitoreo de los programas: salud materno – infantil, educación, protección especial, agua y saneamiento básico, para los cuales se definieron algunas metas a cumplir para el año 2.000, en los campos de la salud, nutrición, educación, etc; así mismo, se fijaron algunos objetivos de apoyo, tales como el mejoramiento de la condición de la mujer y la familia, mirando su papel desde el punto de vista de los niños, la mitigación de la pobreza y la reactivación del crecimiento económico.

En el informe de 1998 sobre la infancia en Colombia, se describen los siguientes hechos: más de la mitad de los niños vive en condiciones de pobreza; se estima que cerca del 60% de los desplazados por el conflicto bélico son menores de

edad; los grupos en conflicto reclutan menores para sus filas; se producen secuestros de niños; son muchos los menores que viven en la calle y los que son explotados al obligarlos a trabajar, muchas veces en condiciones deplorables; otros son víctimas directas del conflicto armado del país y muchos los que se ven separados de sus familias, en especial de sus padres, negándoles la posibilidad de un desarrollo integral.

En el libro sobre la familia en Colombia según la encuesta DHS de 1995 (ENDS-95)¹, se dedicó el Capítulo VI al estudio de los niños y los adolescentes dentro de las familias, mostrando sus condiciones de vulnerabilidad debidas, bien al estado conyugal, al ausentismo de sus padres o a la orfandad materna, o bien a las situaciones de pobreza, de morbilidad o de violencia intrafamiliar; su escolaridad y participación en la fuerza de trabajo. De tal estudio se desprende que mientras 72% de los menores de cinco años vive con ambos padres biológicos, esa proporción disminuye a 65% entre los de 5-11 años y a 57% entre los adolescentes. Alrededor de una quinta parte de los niños vive solo con la madre, mientras aproximadamente 2% vive solo con el padre y 5% de los niños entre 5 y 17 años tienen padrastro en hogares recompuestos por la madre. El 11% de los menores de 5 años son hijos de madres solteras, proporción ésta que disminuye a 3.4% entre los adolescentes. Entre los más pequeños es más común que sus padres vivan en unión libre, en tanto que después de los cinco años de edad aumentan las proporciones de padres casados. Los niños con padres ausentes aumentan desde 27% entre los menores de 5 años, hasta 40% entre los de 12-17 años. Los huérfanos de madre son 0.4 por mil entre los niños menores de cinco años, suben a 1.3 por mil entre los de 5-9 años, a 1.8 por mil entre los de 10-14 años y a 3.6 por mil entre los de mayor edad. Se observa que hay menos hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas cuando la madre es la jefe de hogar, o cuando la madre vive en hogar con jefe mujer, que cuando los menores viven con ambos padres y el jefe es el hombre.

La ENDS-95 encontró que en las dos semanas anteriores a la encuesta 24% de los menores de 5 años habían tenido Infección Respiratoria Aguda (IRA) y 17% habían sufrido de Enfermedad Diarréica Aguda (EDA). En la IRA no se observan diferencias con los niveles de pobreza, en tanto que la EDA aumenta cuando aumentan los niveles de pobreza, especialmente en las viviendas con malas condiciones ambientales. La desnutrición crónica, que afecta al 15% de los niños menores de cinco años, aumenta con los niveles de pobreza; la desnutrición global afecta al 8.4% de los niños, en especial a los más pobres y la desnutrición aguda afecta al 1.4% de los niños, especialmente a los del Litoral Pacífico. La desnutrición tiene relación con el tamaño de la familia, el menor intervalo intergenésico y la educación de las madres.

¹ Myriam Ordóñez Gómez, **La Familia Colombiana de Finales del Siglo XX, ENDS-95**, Profamilia, UNFPA, 1998.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS-2000, que realizó Profamilia dentro del programa de encuestas DHS, presenta la posibilidad de ver los avances o retrocesos (debidos a la actual crisis social y económica del país) de las metas del PAFI, ya que se obtuvo información preciosa sobre los niños, sus familias y su estado de salud-enfermedad.

MARCO DE REFERENCIA

La salud de los niños se compromete desde el momento de la concepción, cuando la madre ha tenido problemas de salud antes del embarazo, durante éste y en el momento del parto. Por ejemplo, si la mujer sufre de desnutrición o de problemas infecciosos como la malaria, es probable que se produzcan pérdidas fetales, niños con bajo peso al nacer, limitada supervivencia infantil y partos difíciles. “La interrelación de los factores que afectan a la madre, el feto, el nacimiento y el desarrollo posnatal constituye un aspecto sumamente importante para el análisis en el estudio de causas múltiples y condiciones a las que se debe la morbilidad y la mortalidad”².

Una forma para garantizar que el producto de la concepción sea un niño sano, es recurrir a los *controles prenatales* realizados por un buen especialista³ ; se recomienda que tales controles se inicien antes del 5º. mes de embarazo y que sean más de tres. Un buen control prenatal permite detectar los riesgos del embarazo y hacer un seguimiento del peso y la presión arterial de la madre y de las medidas que debe tomar para el buen desarrollo de su embarazo, como la buena nutrición, la aplicación de la vacuna antitetánica, añadir a la dieta los suplementos de hierro y de vitamina A que requiera, no utilizar sino sal yodada, etc., así como informar a la embarazada sobre los síntomas posibles de complicaciones como sangrado excesivo, infección, hipertensión, convulsiones, amenaza de aborto, ruptura temprana de membranas y a dónde ir en caso de que se presenten. El tétanos, una enfermedad mortal en el recién nacido, se puede prevenir vacunando a la madre durante el embarazo, para inmunizar al bebé antes del nacimiento. Los suplementos de hierro ayudan a mejorar la nutrición de la madre e impiden la pérdida de hierro en los niños. La falta de yodo en la sal conduce al cretinismo al nacer y se asocia con la mortalidad fetal y perinatal. Las enfermedades de transmisión sexual de la madre pueden conducir a abortos, ruptura temprana de membranas, mortalidad, anomalías congénitas, neumonía y retardo mental.

² Ruth Rice Puffer y Carlos V. Serrano, **Características de la Mortalidad en la Niñez**, OPS, 1975.

³ El Dr. Julián Herrera y su equipo de colaboradores del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle en Cali, han elaborado y probado en Colombia y validado en China y Bangladesh, un **Modelo Biopsicosocial para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal**. Tienen una Escala de Riesgo Biopsicosocial Prenatal con la cual evalúan aspectos tales como la historia reproductiva de la mujer (abortos, infertilidad, hipertensión, embarazo múltiple, cesárea), condiciones asociadas (cirugía ginecológica previa, enfermedad renal crónica, diabetes gestacional, enfermedad cardíaca, anemia y otras), embarazo actual (sangrado vaginal, embarazo prolongado, hipertensión, ruptura prematura de membranas) y el riesgo psicosocial (ansiedad, estrés, tensión emocional, insomnio, transpiración excesiva). (“El Tiempo”, 11 Julio 2002).

El *peso al nacer* es el mejor indicador de la condición nutricional y de salud o enfermedad de los niños. El bajo peso al nacimiento es signo de prematuridad, pero también de deficiencias nutricionales de la madre. El bajo peso al nacimiento es más común entre los hijos de mujeres que no reciben atención prenatal, en tanto que la mejoría en el consumo calórico, como resultado de una buena atención prenatal de la madre, produce mayores pesos al nacer.

La práctica de la *lactancia materna* se considera especialmente benéfica para la salud del niño puesto que, además de entregarle todos los nutrientes que requiere para su crecimiento, le permite desarrollar su sistema inmunológico.

Otro aspecto importante en la salud presente y futura del niño, es la *vacunación* contra enfermedades como la poliomielitis (Polio), contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (DPT), la tuberculosis (BCG), contra el sarampión (sarampionosa), la rubéola, la parotiditis y el sarampión (triple viral), la hepatitis B (antihepatitis B) y contra la neumonía y la meningitis (antihaemophilus Influenza). La vacuna contra el Polio es oral y se aplica a los 2, 4 y 6 meses y se refuerza a los 18 meses de edad o un año luego de la tercera dosis; la quinta dosis se aplica a los 5 o 6 años. La DPT es contra tos ferina, tétanos y difteria y se aplica intramuscularmente (IM); son 5 dosis, suministradas en la misma forma que la del Polio. La BCG se aplica en una dosis al recién nacido en la espalda. La vacuna contra el sarampión se aplica entre el 9º. y el 14avo. mes. La Triple Viral se aplica al año y a los 10 años en el brazo izquierdo. La Antihepatitis B son 3 dosis que se aplican IM al recién nacido, al mes y a los 6 meses. La Antihemófilus Influenza se aplica IM a los 2, 4 y 6 meses y se refuerza a los 15 meses.

Los *controles periódicos al niño* por parte del pediatra o de personal especializado son muy importantes para observar su crecimiento y desarrollo psicomotriz. Este último depende de las condiciones generales de salud y crecimiento del niño, así como de la estimulación temprana por parte de la madre y de la familia. La norma recomendada es que deben hacerse dos controles en el primer mes de nacido y una vez al mes en los meses subsiguientes.

“Las enfermedades y sus efectos no son estáticos... En un grupo de edad en que el crecimiento y el desarrollo constituyen necesidades biológicas, los episodios recurrentes de una o varias enfermedades ejercen efectos *aditivos* o compuestos; la repetición de un proceso aparentemente moderado puede llevar a un estado crítico de salud e incluso a la muerte. Pueden citarse como ejemplos típicos la enfermedad diarreica y las infecciones respiratorias que, a través de episodios repetidos, aumentan la susceptibilidad hasta el punto de que un episodio que en otras condiciones sería insignificante para un niño sano, se convierte en un caso mortal”⁴.

En 1995, Ruíz construyó una escala de riesgo de morbi-mortalidad en los niños, teniendo en cuenta variables como la edad de la madre, el orden de nacimiento,

⁴ Rice y Serrano, *Op. Cit.*

los intervalos entre nacimientos de hermanos y otras variables. Los niños de más alto riesgo serían los de madre muy joven (menor de 20 años) o “muy vieja” (mayor de 35 años), los de primer orden o los de orden muy alto (cuarto o más), los de menos de 24 meses de intervalo con el hermano mayor (o con el hermano menor); cuando la madre tiene una talla inferior a los 145 cms.; los hijos de madres con menos de educación secundaria, cuando el embarazo ocurre antes de 6 meses de la primera unión de la madre o cuando ésta es soltera y cuando la madre presenta antecedentes de pérdidas fetales o de hijos fallecidos. De acuerdo con los resultados de las ENDS de 1990 y 1995, los nacimientos de alto riesgo tienen menor acceso a los servicios y personal de salud que los de bajo riesgo, cuando lo ideal sería poder “contrarrestar las barreras socioeconómicas y culturales para brindar mayor equidad en los servicios a las madres en condiciones desventajosas”⁵.

Todos los estudios de mortalidad infantil y de morbilidad de los niños, muestran que existe una relación muy estrecha entre estos indicadores y la posición socioeconómica de las madres y de las familias. Las desventajas que presentan muchas familias, en cuanto a nutrición y cuidado infantiles, se podrían aliviar si se les garantizara el acceso y la buena calidad de los servicios de salud.

La salud en los primeros años de vida, compromete el estado de salud de los escolares y adolescentes, a la vez que éste influye en el rendimiento escolar.

La situación socioeconómica de las familias incide, tanto en la educación de los niños, como en la necesidad del trabajo de éstos.

La encuesta DHS del año 2,000 (ENDS-2000) permite conocer los cuidados preventivos desde antes del nacimiento como la vacuna antitetánica, o el resto de vacunas que se aplican desde el primer año de vida para evitar que el niño adquiera poliomielitis, tos ferina, difteria, sarampión, rubéola, parotiditis, o tuberculosis. Se tiene información acerca del peso y la talla al nacimiento, la lactancia materna y la alimentación complementaria que recibe el niño a medida que deja la lactancia, y sobre las principales enfermedades que aquejan a los menores de cinco años en el país, como son la infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarréica aguda (EDA). Así mismo, el grado de desnutrición en que se encuentran.

OBJETIVOS

1. Para el último hijo nacido vivo menor de cinco años (menor de un año y de 1 a 4 años), vivo y presente en el hogar, conocer los eventos de morbilidad, de acuerdo con las condiciones en que se desarrolló el embarazo y tuvo lugar el parto, con las conductas y características de la madre, la posición socioeconómica, la situación del binomio madre-hijo dentro de la familia.

⁵ Magda Ruíz Salguero, **Salud Materno-Infantil, Factores de Riesgo, ENDS-95**, Profamilia-UNFPA, 1998.

2. Analizar los factores condicionantes de la mortalidad infantil y en la niñez, para los niños nacidos desde 1995, en especial los últimos hijos nacidos vivos.
3. Para los niños de 3 y 4 años conocer si asisten a programas de aprendizaje temprano (PAT) y quién cuida de los que no asisten, cuando la madre se ausenta del hogar.

METODOLOGÍA

Aunque la ENDS-2000 contiene información sobre la salud de los niños nacidos desde enero de 1995, no todos los datos se refieren a todos los niños. Alguna información es para todos los nacimientos, otra para el último hijo nacido vivo, otra para los niños vivos, otra para los vivos presentes en el hogar y otra para los menores de alguna edad particular (6 meses, un año, tres años).

En el Cuestionario de Hogar (C.H.), donde se preguntó por el estado general de salud de cada persona, las personas del hogar enfermas en el mes anterior a la encuesta y las hospitalizaciones del último año, se tiene información sobre todos los niños menores de cinco años presentes en el hogar (4,844). La historia reproductiva de la madre del Cuestionario Individual (C.I.), permite conocer, para los nacidos vivos desde enero de 1995 (4,563), el tipo de nacimiento, el sexo del niño, mes y año de nacimiento, sobrevivencia, edad en años, si vive con la madre y edad al morir para los que fallecieron. De otra parte, la sección 4.A del C.I. contiene información sobre embarazo, parto y postparto del último hijo nacido vivo (UHNV) (3,547), con algunas preguntas extendidas a niños menores de cinco años anteriores al UHNV; en esta parte también se incluyen las preguntas de lactancia materna, solamente para el UHNV, vivo o muerto, y la alimentación complementaria solamente para los niños vivos de 1 o de 3 años de edad. Además se tiene la sección 4.B, referida a los niños vivos en el momento de la encuesta, sobre inmunizaciones y morbilidad (4,462).

Lo anterior quiere decir que, cuando se cruzan las variables dependientes con las independientes, hay que tener en cuenta el tamaño de muestra en cada caso particular. Mientras las variables independientes sobre control prenatal y autocuidados de la madre en el embarazo, así como la lactancia, son para el UHNV, la información sobre parto se refiere a todos los nacimientos de los últimos cinco años; el estado de salud, los problemas de salud en el último mes y las hospitalizaciones del último año, son para los niños presentes en el hogar, tengan o no a su madre dentro del hogar; la morbilidad más frecuente (IRA, EDA) es para los niños vivos, hijos de mujeres en edad fértil.

Como variables dependientes se tienen los eventos de salud-enfermedad en la infancia y la niñez temprana, de acuerdo con algunos indicadores de las estructuras sociales y la posición de la familia dentro de tales estructuras⁶, los

⁶ Encuestas DHS; Susana Torrado, **Salud-Enfermedad en el Primer Año de Vida: Rosario 1981 - 1982**, CEUR, Rosario, Argentina.

cuales serían las variables independientes o factores condicionantes de la salud infantil (Ver Diagrama 1). Las *condiciones de salud-enfermedad* del niño menor de cinco años (como condición de supervivencia, peso y talla al nacimiento, peso y talla actual, enfermedad diarreica aguda (EDA), infección respiratoria aguda (IRA), se cruzarán con los *eventos reproductivos* de la madre (embarazo y parto), las *condiciones familiares* (por ejemplo, si vive o no con ambos padres, con la madre o con ésta y padrastro; orfandad paterna, las *condiciones de pobreza (NBI)*, o de *Riesgo Nutricional (IRN)* (por ejemplo, acceso del hogar a agua potable, hacinamiento, educación de la madre, ocupación del padre, acceso a los servicios de salud).

En la construcción del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), entran variables como el acceso a los servicios públicos, personas dependientes del jefe de familia y el nivel educativo de éste, los niños en edad escolar no escolarizados y el hacinamiento.

Se construyó un Índice de Riesgo Nutricional (IRN), recomendado por el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Chile, con las siguientes variables: número de personas en el hogar, hacinamiento, servicios de la vivienda (agua usada para el consumo humano, disposición de excretas, electricidad, material de los pisos), comodidades para cocinar (combustible usado para cocinar), tipo de actividad económica (ocupación del jefe del hogar), características de la madre (nivel educativo y ocupación)⁷. La idea es asignar a cada familia un puntaje para conformar grupos de alto, mediano o bajo riesgo nutricional.

Los hijos nacidos vivos (HNV) menores de cinco años pueden tener la calidad de último (UHNV), para los cuales se tiene la mayor información sobre su salud y sobre la salud de la madre en el embarazo y el parto, o de penúltimo (o antepenúltimo, en los casos en que haya tres o más nacidos vivos menores de cinco años de la misma madre); para estos últimos, como vimos arriba, la información es mucho más restringida, especialmente en cuanto se refiere al embarazo y el parto. Para la mortalidad infantil y los eventos de salud – enfermedad, se estudian todos los HNV menores de 5 años (nacidos desde marzo, abril o mayo de 1995 hasta marzo, abril o mayo del 2.000), en dos grupos: los UHNV y los nacidos anteriormente.

Como se vio atrás, no toda la información se puede tener para el total de niños nacidos en los últimos cinco años, porque una es la que contiene el Cuestionario Individual (CI) y otra la del Cuestionario de Hogar (CH). Una se refiere a todos los niños nacidos desde 1995 y otra solamente para el último hijo nacido vivo (UHNV). La información sobre morbilidad y vacunaciones, es para los menores de cinco

⁷ Cristian Pereda Feliú, "Ensayo de un sistema de vigilancia continua de familias vulnerables a la desnutrición infantil, con base en características socioeconómicas y sociodemográficas", en **Interrelación Desnutrición, Población y Desarrollo Social y Económico**, Editores Charles Teller, Mauricio Culagovki y José Aranda-Pastor., INCAP, Guatemala, 1980.

años vivos en el momento de la encuesta. Solamente algunos de los hijos menores de cinco años sobrevivientes viven en el hogar y algunos de los que están en el hogar no viven allí con la madre.

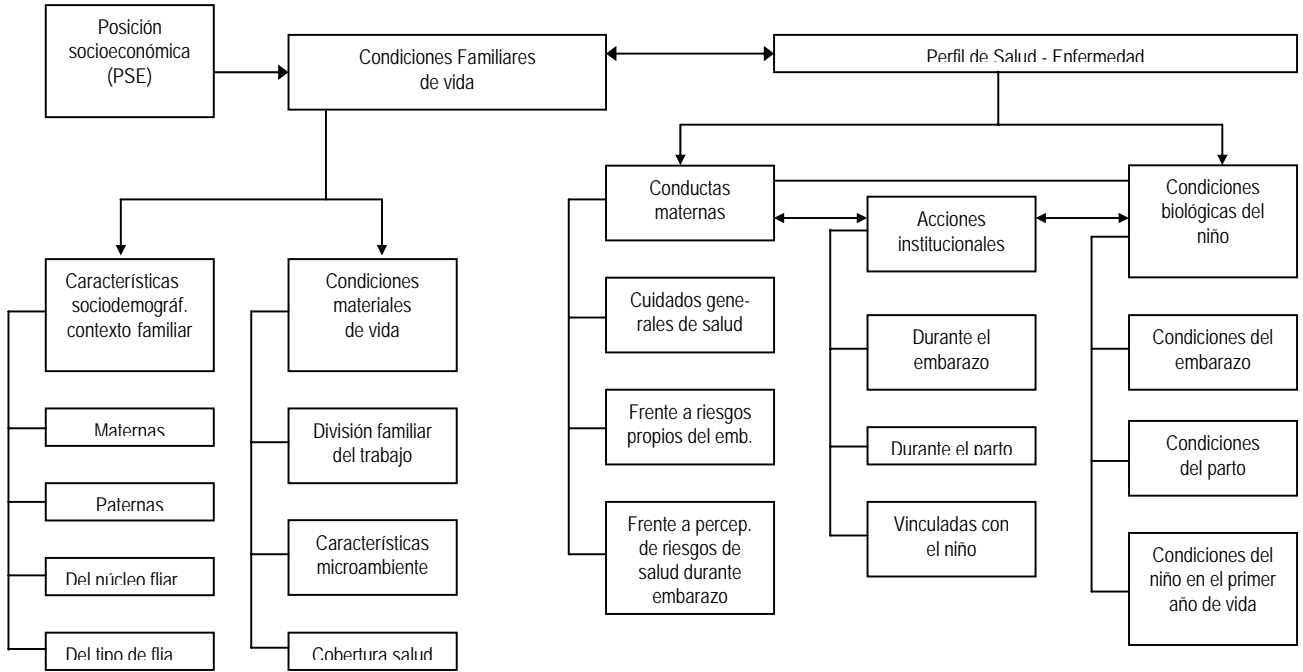
La forma de unión de la información de cada niño en el CI, con su respectiva información en el CH, se hizo mediante el número de orden del niño en el CH, el cual se anotó en cada una de las columnas de las secciones 4A y 4B del CI, para cada uno de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta.

Como ya se dijo, cuando una de las variables del CI se cruza con otra del CH, se pierde información para unos pocos niños. Por ejemplo, de los niños nacidos en los últimos cinco años (4,563), los que están vivos en el CI son 4,462 (4,563-101), de los cuales se logra hacer el empalme con la información de 4,309 niños (96.6%) del CH, que son aquellos que viven en el hogar y que tienen el número de orden del CH en el CI. Si se trata del UHNV (3,547), los sobrevivientes según el CI son 3,483 (3,547 – 64) y el CH tiene información para 3,386 (95.5%) presentes en el hogar.

La distribución de las variables dependientes e independientes, para los diferentes grupos de niños, es bastante similar, por lo cual se decidió trabajar las variables generales de salud, como estado general de salud, enfermos del último mes y hospitalizados en el último año, que se encuentran en el CH, para los 3,386 niños; lo mismo para las variables relativas a la infección respiratoria aguda (IRA) y a la enfermedad diarreica aguda (EDA). Cuando se trata de las variables de mortalidad, las estimaciones se hacen sobre los 4,563 niños nacidos en los últimos cinco años y sobre los 3,547 últimos hijos nacidos vivos.

Para el estudio de la mortalidad infantil y en la niñez, se creó la variable proxy “Vivo”, con las categorías “Vivo” y “Muerto”, para realizar un análisis estadístico con las variables independientes que deben intervenir en la mortalidad, relativas a las condiciones del embarazo y el parto y a las características de la madre y del hogar.

**DIAGRAMA 1
EL PROCESO DE SALUD - ENFERMEDAD EN LA NIÑEZ TEMPRANA**



ANÁLISIS ESTADÍSTICO MULTIVARIADO

El último paso es determinar el efecto de un conjunto de variables independientes, sobre una sola variable dependiente, por medio del Análisis Discriminante y de la Regresión Logística, los cuales permiten conocer cuál es el efecto sobre el promedio de la variable dependiente, de pertenecer a una categoría de la variable independiente, una vez que se ha controlado el efecto simultáneo del resto de variables independientes.

En la descripción de los diferenciales de las variables “estado general de salud”, y “enfermo en el último mes”, según las distintas categorías de las variables independientes, sobre todo en el Capítulo IV relativo a los niños enfermos el último mes, se encontraron ciertas inconsistencias entre los supuestos que relacionan la morbilidad en los niños, con variables que tradicionalmente han señalado diferenciales de salud, como son la posición socioeconómica de la familia.

Tampoco se logra una completa consistencia entre la variable “enfermos en el último mes” con los niños que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron infección respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda. Es posible que esto se deba a que el informante del hogar no siempre fue la madre. Por esta razón se decidió, para las variables estado general de salud, enfermos del último mes y hospitalizados del último año, provenientes del C.H., no hacer análisis estadísticos más profundos.

El Análisis Discriminante y la Regresión Logística se utilizaron en los casos de IRA, EDA, desnutrición crónica y desnutrición global, con el fin de examinar cuáles son las variables independientes que pueden predecir con mayor certeza la salud o la enfermedad en los niños pequeños. Lo propio se utilizará para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez.

El análisis estadístico de las variables de salud, se hizo con las variables independientes correspondientes a siete grupos: (1) Sexo, edad y lugar de residencia del niño; (2) Condiciones del embarazo del UHNV; (3) Autocuidados de la madre durante el embarazo; (4) Condiciones del parto; (5) Lactancia, desnutrición y morbilidad; (6) Características de la madre y (7) Características del hogar y la vivienda.

El análisis discriminante permite observar los estadísticos Lambda de Wilks, los coeficientes de correlación, la F, el M de Box y la función canónica. Se utilizará el método stepwise Para la Regresión Logística se observan el estadístico de máxima verosimilitud (Likelihood), el Chi cuadrado, la proporción de casos bien clasificados, las Betas, la estadística de Wald y el coeficiente de correlación R^8 .

⁸ El Lambda de Wilks tiene un rango entre 0 y 1: cuando es igual a 0 indica que la variabilidad entre los grupos es muy pequeña, pero la variabilidad total es atribuible a las diferencias en la media de los grupos; cuando es igual a 1, el grupo de medias no parece ser diferente e indica igualdad de los promedios entre grupos.

El estadístico F evalúa si las diferencias son significativas. Siempre se acompaña del nivel de significancia y es el mismo producido para un análisis de varianza.

El M de Box evalúa la igualdad de las matrices de covarianza entre los grupos, al evaluar si los supuestos de que las variables provienen de una distribución normal multivariada y si las matrices de covarianza son iguales para todos los grupos. Es una transformada de F. Una pequeña variabilidad permitiría llegar a concluir que las matrices son diferentes, pero con tamaños de muestra grandes la significancia puede ser pequeña, aunque las matrices sean casi iguales, porque esta prueba es muy sensible frente a la distribución normal multivariada: tiende a declarar que hay diferencia entre las matrices si se viola el supuesto de normalidad.

Los coeficientes de la función canónica (o función discriminante) combinan linealmente las variables independientes; se equipara a una ecuación de regresión lineal. Los coeficientes de la función discriminante canónica estandarizados, producen la ecuación discriminante. Los coeficientes Beta se calculan de tal manera que la función discriminante tenga el mejor ajuste.

El eigenvalue o valor propio, permite ver la variabilidad entre y dentro de los grupos; es la razón entre la suma cuadrada entre grupos y la suma de cuadrados dentro de los grupos del análisis de varianza, para los puntajes de la función discriminante. Los valores grandes están asociados con buenas funciones. Los valores cercanos a cero en los eigenvalores, están asociados a funciones predictoras poco eficientes.

En la Regresión Logística se muestran la estadística (-2 Log Likelihood), menos 2 veces el logaritmo de la verosimilitud.

El estadístico Chi-cuadrado se usa para probar si dos variables son independientes entre sí. Un Chi-cuadrado grande indica que las frecuencias observadas difieren significativamente de las frecuencias esperadas. Si se tiene una tabulación cruzada con f filas y c columnas se dice que tiene $(f - 1)$ veces $(c - 1)$ grados de libertad. Usando la distribución Chi-cuadrado y sus grados de libertad asociados, se puede calcular la probabilidad de que las diferencias de las frecuencias observadas (O) y esperadas (E) ocurren al azar, bajo el supuesto de independencia. Generalmente una probabilidad de .05 o menos se considera significativa. El Chi-cuadrado es igual a la sumatoria de las diferencias $(O - E) / E$.

La prueba de Wald y la de verosimilitud (raíz cuadrada de la relación entre el coeficiente y su error estándar) se usan para probar si los coeficientes son iguales a 0, lo que se comprueba en la columna de significancia.

CAPÍTULO I

EL NIÑO Y SU ENTORNO FAMILIAR: CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS, LAS MADRES, LAS FAMILIAS Y LOS HOGARES

En seguida se describen las características de los niños vivos, que tuvieron información tanto en el Cuestionario Individual como en el de Hogares. Se presentan algunas características de (a) los niños, (b) sus madres y (c) sus familias y sus hogares.

1.1 Características de los niños

En los Cuadros 1, 4 y 8 del Anexo 1 se presentan algunas características de los niños, para el total, por zona y región de residencia. En seguida se describen el sexo, la edad actual del niño, tipo y orden de nacimiento, intervalo con el hermano anterior, niños con registro civil y niños de 3 a 5 años que están en las Programas de Aprendizaje Temprano (PAT). Los últimos hijos nacidos vivos menores de cinco años, presentes en el hogar fueron 3,386.

Sexo: El 51 por ciento de los niños son del sexo masculino y 49 por ciento son mujeres.

Edad: Un examen de la distribución por edad muestra que aparecen más niños menores de un año que en cualquiera de las otras edades simples, lo cual sorprende porque la fecundidad ha seguido descendiendo en los últimos cinco años. La forma de esta distribución es piramidal: 27.2 por ciento para los menores de un año, 23.6 por ciento para los de un año, 19.4 por ciento para los de dos años, 15.3 por ciento para los de 3 años y 14.4 por ciento para los de 4 años. Las regiones costeras, Pacífica y Atlántica, tienen más niños menores de un año (29%) mientras Bogotá tiene la menor proporción (23%).

Tipo de parto: El 99 por ciento de los niños nacieron de parto simple y tan solo uno por ciento de parto múltiple. Donde más se producen estos últimos, es en las regiones Atlántica (1.7%) y Central (1.3%).

Orden del nacimiento: El 35 por ciento de los niños son primogénitos y 47 por ciento de segundo o tercer orden. En la zona urbana ocurren más nacimientos de primogénitos o de órdenes bajos, mientras en la zona rural pesan más los de orden cuarto o más. Los primeros nacimientos ocurrieron más en Bogotá (39%) y las regiones Pacífica (38%) y Central (35%). En Bogotá y la Región Oriental tienen mayor peso los de orden 2º o 3º. En esta última es donde tienen mayor peso los nacimientos de orden 2º a 5º, mientras en la Atlántica pesan más los de orden 4º o más.

Registro civil del nacimiento: Del total de nacimientos de niños menores de cinco años, 83 por ciento fueron registrados civilmente, de acuerdo con la aseveración de la madre, puesto que no se pidió mostrar físicamente el registro. La proporción de niños con registro civil de nacimiento aumenta desde 67 por ciento entre los menores de un año, hasta 89 por ciento entre los de cuatro años de edad.

En la zona rural, los menores de cinco años sin registro (26%) son el doble de los de la zona urbana (13%); entre los menores de un año del área rural, 46 por ciento no tiene registro, contra 26 por ciento de la zona urbana. El registro es mayor en Bogotá (92%) y en las regiones Oriental (89%), Central (86%) y Pacífico 82%, mientras en la Región Atlántica solo llega al 67 por ciento.

Programa de Aprendizaje Temprano: Menos de tres de cada cinco (57%) niños de 3 y 4 años asisten a PAT (Cuadro 8); donde más lo hacen es en la Región Atlántica (82%), seguida por Bogotá (61%) y donde menos en la Región Central (44%).

1.2 Características de las madres

El Cuadro 7 describe las características de las madres, por zona y región de residencia: edad actual, edad al nacimiento, estado conyugal; embarazo actual; afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); nivel educativo, trabajo, ocupación; cuidado del niño, síntomas que la obligan a llevar al niño al médico y poder de decisión en el hogar; antecedentes de hijos muertos y de pérdidas de embarazos.

Edad actual: Casi tres de cada cuatro madres de menores de cinco años (72%) tienen actualmente entre 20 y 34 años de edad; les siguen las de 35 años y más (19%), en tanto que las adolescentes (15-19 años) son 9 por ciento. Mientras Bogotá y las regiones Central y Oriental presentan las madres de mayor edad, en la Pacífica, la Central y la Atlántica se tienen más madres adolescentes

Edad al nacimiento: Una de cada cinco madres (18%) tenía menos de 20 años cuando tuvo al niño; la mayoría (70%) tenía entre 20 y 34 años y una de cada 10 (12%) era mayor de 34 años. En las regiones Pacífica, Central y Atlántica, las madres que tuvieron su UHNV cuando tenían menos de 20 años, son entre 21 y 19 por ciento. En Bogotá y la Región Central más mujeres tuvieron el UHNV después de los 34 años de edad.

Estado conyugal: Dos de cada cinco madres (45%) viven en unión libre, mientras una de cada tres (31%) está casada. Las solteras son 12 por ciento, las separadas 12 por ciento y muy pocas son viudas (1.1%). Donde hay más solteras es en la Región Pacífica (16%); en la Región Atlántica más de la mitad de las mujeres están en unión libre (55%), hay más casadas en las regiones Oriental y Central, mientras en Bogotá y en las regiones Central y Atlántica hay más mujeres separadas. En la zona urbana hay más madres solteras y separadas; en los centros poblados hay más unión libre y en la rural dispersa más casadas y viudas.

Nuevo embarazo: Entre las madres de niños menores de cinco años un 7 por ciento está de nuevo embarazada. Hay más mujeres embarazadas nuevamente en la zona rural y en las regiones Atlántica y Central.

Afiliación a la seguridad social en salud: Dos de cada cinco madres (39%) no tienen afiliación a ningún sistema de seguridad social en salud. Casi una tercera parte (28%) está afiliada a una Aseguradora de Régimen Subsidiado (ARS), que cubre a la población de menores recursos. Una de cada 10 (11%) está afiliada al Instituto de Seguros Sociales (ISS), casi una de cada cinco (19%) a otra EPS y solo 3.3 por ciento a otro régimen de salud (educadores, Ecopetrol, Fuerzas Armadas). Como se verá en el siguiente capítulo, la afiliación de los niños varía muy poco de la de las madres.

La menor afiliación al SGSSS se presenta en la zona rural y en las regiones Atlántica (53%) y Oriental (40%). En la zona urbana, especialmente en Bogotá, y las regiones Central y Oriental, hay más afiliación al ISS o a otras EPS. La afiliación a las ARS se da más en las regiones Pacífica, Oriental y Central.

Nivel de educación: Tan solo 3 por ciento de las madres es analfabeta; 38 por ciento tiene estudios primarios, 49 por ciento educación secundaria y 10 por ciento educación universitaria.

La menor educación es la de la zona rural. Aunque la Región Atlántica tiene la mayor proporción de analfabetas (6%), también tiene altos porcentajes de mujeres con educación secundaria (49%) y universitaria (12%), lo cual señala un cambio importante en la educación de las mujeres más jóvenes. En Bogotá se tiene el menor porcentaje de analfabetas (0.4%) y el mayor con secundaria y más (75%).

Trabajo y ocupación: Tres de cada cinco madres (58%) no estaban trabajando en el momento de la encuesta. De éstas, casi tres de cada cuatro (72%) se dedican a los oficios del hogar, 22 por ciento está estudiando y el resto se dedica a otras actividades. Entre las que trabajan, 22 por ciento lo hace en el hogar, 68 por ciento fuera del hogar y el resto no informó dónde.

El trabajo fuera del hogar es mayor en Bogotá (45%), en la costa del Pacífico (30%) y en la Región Oriental (29%). Donde menos trabajan estas madres, posiblemente por las dificultades inherentes a obtener cifras verdaderas de trabajo entre las mujeres rurales, es en la zona semiurbana (70%) y en la rural dispersa (67%), en las regiones Atlántica (66%) y Central (65%).

Un 46 por ciento no trabaja ni trabajó durante el año anterior a la encuesta. El 31 por ciento trabaja en el comercio y los servicios; una de cada 10 son profesionales, técnicas o administradoras; el 6 por ciento trabaja en agricultura y 8 por ciento como obreras manuales.

Donde más trabajan en agricultura es en las regiones Oriental (12%), Pacífico (9%) y Central (7%). El comercio y los servicios se presentan más en Bogotá

(39%) y la Región Pacífica (35%). En Bogotá y la costa Atlántica es donde hay más profesionales, técnicas y en administración (16 y 11 por ciento, respectivamente).

Cuidado del niño: El 18 por ciento de las madres lleva al niño consigo cuando tiene que salir de la casa, ya sea para trabajar o para hacer otras diligencias; 10 por ciento lo deja al cuidado del esposo o compañero y 8 por ciento al cuidado de otros niños mayores. Pero el gran volumen de mujeres (48.4%) los dejan con las abuelas, las tías u otros parientes. Solamente 8 por ciento lo dejan en guarderías o en instituciones educativas. Al 3.4 por ciento los cuidan vecinas o amigas y 3 por ciento quedan al cuidado de empleadas domésticas.

Mientras en la zona rural, más que en la urbana, quienes más cuidan a los niños son la entrevistada, el marido u otros niños, en la zona urbana más que en la primera, los dejan con otros parientes (50%), vecinas (3.8%) y empleadas domésticas (3.8%) o en instituciones (10%).

Donde más los dejan al cuidado de abuelas y otras parientes es en las regiones Atlántica (56%), Central (53%) y Pacífica (50%). En Bogotá 23 por ciento de las madres los llevan con ellas y 18 por ciento están institucionalizados.

Síntomas para llevar al niño al médico: Cuando se preguntó a las madres cuáles son los síntomas que las deberían obligar a llevar a los niños al médico, mencionaron tres síntomas como importantes, correspondiendo los dos primeros a la EDA y a la IRA: en primer lugar, cuando el niño presenta fiebre, diarrea y vómito (48%); en segundo lugar, cuando presenta dificultad respiratoria (23%); y, en tercer lugar, cuando el niño come o bebe poco (7%). Otros síntomas los mencionaron muy poco: respiraciones rápidas (2%), deposiciones con sangre (1.4%), o si se pone más enfermo (1%).

Mientras en Bogotá y en las regiones Central y Oriental mencionaron más el que al niño le de fiebre, diarrea y vómito, en la del Pacífico solo 37 por ciento mencionó estos síntomas; por el contrario, en esta última región como en todas las demás, excepto Bogotá, se menciona la dificultad para respirar. En las dos costas se menciona más que en las otras regiones las deposiciones con sangre y otros síntomas.

Poder de decisión: Casi todas las madres (98%) contestaron que ellas podían decidir por si mismas, cuándo llevar al niño al médico. Donde menos pueden decidir es en las zonas rurales y en las regiones Atlántica y Oriental.

Antecedentes de hijos muertos: Tan solo 2.4 por ciento de las madres ha perdido alguno(s) de sus hijos, siendo mayores las proporciones en la zona semiurbana (5%) y en la rural dispersa (2.8%). Donde más han perdido hijos es en las regiones Atlántica (3.2%), Pacífica (3.1%) y Oriental (2.8%).

Pérdidas de embarazos: Una de cada cinco mujeres (20%) ha tenido una o más pérdidas de embarazos. La zona urbana y las regiones Atlántica y Bogotá tienen los mayores porcentajes de mujeres con embarazos perdidos.

1.3 Las familias y los hogares

En el Cuadro 8 se describen las características de las familias, como tipo de familia y tipo de núcleo, con quién viven los niños y orfandad materna o paterna; y en el Cuadro 9 las características de los hogares como tamaño, servicios de la vivienda (agua potable y alcantarillado), hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas (NBI) y hogares con encuesta SISBEN.

Tipo de familia y de núcleo: Un poco menos de la mitad de los niños pequeños (49%) vive en familia nuclear completa, mientras 5 por ciento vive en familia nuclear incompleta, seguramente solo con la madre. El 12 por ciento pertenece al núcleo primario completo de la familia extensa, mientras solo 2 por ciento pertenece al núcleo primario incompleto en este tipo de familia; los núcleos secundarios en las familias extensas tienen más niños que estos últimos, sea que estén completos (9%) o incompletos (8%); es el caso, por ejemplo, de hijas en unión o no, que viven con sus hijos en casa de sus padres. Los niños a los cuales no se les puede asignar un tipo de núcleo son 14 por ciento, una proporción muy elevada.

La familia nuclear, sea completa o incompleta, se presenta más en Bogotá y las regiones Oriental y Central. La extensa, sobre todo si el niño pertenece al núcleo completo (primario o secundario), se presenta más en las dos costas. Si se trata de familia extensa con núcleos incompletos, se presentan más en Bogotá cuando es núcleo primario y en las regiones Pacífico, Central y Oriental, si es núcleo secundario.

Con quién viven los niños: El 71 por ciento de los menores de cinco años vive con sus dos padres biológicos; el 27 por ciento solamente con la madre y 2.1 por ciento con su madre y padrastro. Aparece un 0.4 por ciento que viven solo con el padre, dato que estaría mal clasificado porque, para el caso que nos ocupa, todos los niños deben vivir con su mamá. En 1995, 72 por ciento vivían con ambos padres y 27 por ciento solo con la madre.

Cuando los niños viven con sus dos padres biológicos, la familia es más rural que urbana y pertenece más a las regiones Atlántica y Oriental. Los niños que viven solo con la madre, se encuentran más en las zonas urbanas y en las regiones Central, Pacífica y Bogotá.

Orfandad: Casi todos los niños (98.2%) tienen vivos a sus dos progenitores, pero 1.8 por ciento ha perdido a su padre. Aparecen 0.5 por mil que han perdido a su madre, información mal clasificada por la razón ya expuesta. Hay más niños huérfanos en la zona rural, en las regiones Pacífica y Oriental.

Tamaño de los hogares: El 17 por ciento de los niños vive en hogares de 2 o 3 personas, el 55 por ciento en hogares de 4 a 6 personas y 28 por ciento en hogares de 7 o más personas. Los hogares de menor tamaño (con menos de 7 personas) se encuentran más en la zona urbana, en Bogotá y las regiones Oriental y Pacífico.

Servicios de la vivienda: El 84 por ciento de las viviendas de los niños cuenta con *agua de acueducto*, en tanto que solamente 66 por ciento de los servicios sanitarios de la vivienda está *conectado al alcantarillado*. Bogotá y la Región Central son las que tienen más viviendas con conexión a los servicios públicos de agua del acueducto y conexión al alcantarillado, en tanto que las otras tres regiones están menos dotadas con estos servicios.

Material de los Pisos: El 84 por ciento de los pisos de las viviendas se consideran como buen material (diferente a tierra, arena o madera sin pulir). En la zona urbana llegan a 91 por ciento, en la semiurbana son 69 por ciento y en la rural 59 por ciento. En las regiones Pacífica y Atlántica hay menos pisos de maaterial bueno (74% y 78%, respectivamente).

Combustible para cocinar: El 77 por ciento de los hogares cocina con electricidad o con gas; 20 por ciento con leña o carbón; 2 por ciento con gasolina o cocinol y 0.9 por ciento con “otro” combustible (ACPM, kerosene; no cocina en casa). En Bogotá es donde más se cocina con electricidad o gas (95.3%) y con gasolina o cocinol (4.3%). Los “otros” combustibles se utilizan más en las regiones costeras.

Hacinamiento: El 12 por ciento de los niños vive en hogares con hacinamiento crítico (4 o más personas por cuarto), mientras 88 por ciento vive en hogares con menos de 4 personas por cuarto. Las regiones Pacífica y Central son las de mayor hacinamiento, seguidas por la Oriental, Bogotá y la Atlántica.

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): La tercera parte de los hogares de los UHNV (33%) no son pobres; el 29 por ciento son pobres (tienen una NBI) y 38 por ciento están en la miseria (dos o más NBI). La distribución de esta variable es distinta cuando se trata de todos los niños menores de cinco años: para éstos habría 30 por ciento de no pobres y 42 por ciento en la miseria.

Donde hay más hogares no pobres es en Bogotá (50.4%) y donde hay más hogares en la miseria es en las dos zonas costeras y en la Región Oriental.

Hogares con SISBEN: Tres de cada cinco hogares (59%) están dentro del sistema de beneficiarios del SISBEN, encuesta que se hace a los hogares más pobres para saber si se hacen acreedores al régimen subsidiado de salud (POS subsidiado que prestan las ARS). En la zona urbana 48 por ciento no tiene SISBEN; donde menos les han hecho la encuesta es en la Región Atlántica (51%) y en Bogotá (54%).

*Ocupación del jefe de hogar*⁹: Entre los jefes de los hogares de los niños se encuentran 8 por ciento de profesionales, 4 por ciento de personal administrativo, 16 por ciento de comerciantes, 13 por ciento de trabajadores de los servicios, casi 35 por ciento de obreros, la tercera parte de los cuales son calificados; el 24 por ciento restante son agricultores.

Los últimos se encuentran, como era de esperarse, en la zona rural dispersa y, un poco menos, en los centros poblados. Los profesionales, administradores y comerciantes se encuentran más en las regiones de Bogotá y Atlántica. En Bogotá es donde más hay trabajadores de los servicios y obreros manuales, calificados o no.

Índice de Riesgo Nutricional: El 32 por ciento de los hogares resultó de bajo riesgo, 47 por ciento de riesgo medio y 22 por ciento de alto riesgo. A mayor urbanización, menor riesgo en los hogares. Mientras 56 por ciento de los hogares de Bogotá resultaron de bajo riesgo, la mitad de los hogares de la Región Atlántica y entre 46 y 45 por ciento de los de las regiones Central, Pacífica y Oriental tienen riesgo medio; el alto riesgo es de 28 por ciento en la Región Pacífica, de 27 por ciento en la Oriental, de 25 por ciento en la Atlántica, de 24 por ciento en la Central y de solo 0.5 por ciento en Bogotá.

⁹ La encuesta preguntó a las mujeres en unión y alguna vez unidas, por la ocupación actual o última de los maridos y por la ocupación de las mujeres en edad fértil que trabajan, cualquiera fuera su parentesco con el jefe; así que la ocupación de los hombres, jefes o no, se tiene únicamente cuando la cónyuge es una mujer en edad fértil.

La forma de obtener la ocupación para todos los jefes de hogar fue la siguiente. (1) Si la mujer en edad fértil era la cónyuge del jefe, se asignaba la ocupación del marido; (2) si la mujer era la jefa y trabajaba, se colocaba la ocupación de ella; (3) si la mujer era jefa, el cónyuge estaba presente y ella no trabajaba, se tomaba la ocupación del marido; para el resto de mujeres: (4) si eran solteras y trabajaban, se ponía su ocupación; (5) si no eran jefes ni solteras, la ocupación actual del marido o la del último esposo o compañero; por último, (6) si eran solteras y no trabajaban, se les asignó la ocupación del jefe del hogar o de otra persona del hogar que trabajara, examinando toda la información del hogar. Esto último se hizo para el 15 por ciento de las mujeres.

Cuadro 1
Distribución por sexo y edad del niño y su condición de migración, por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Sexo, edad y condición de migración	Urbano	Semiur	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Sexo del niño (16A)										
Masculino	52.5	50.1	47.4	51.6	50.0	53.9	51.0	50.8	51.3	1,738
Femenino	47.5	49.9	52.6	48.4	50.0	46.1	49.0	49.2	48.7	1,648
Edad del niño vivo (16)										
Menor de un mes	1.0	0.9	0.8	1.1	0.6	0.6	1.2	1.0	0.9	32
Entre 1 y 11 meses	25.6	25.8	29.8	28.0	26.8	22.8	25.3	28.4	26.3	892
Entre 12 y 23 meses	22.6	25.3	26.7	21.4	22.9	23.4	26.6	23.1	23.6	800
Entre 24 y 35 meses	19.3	19.6	19.8	20.1	20.3	20.9	17.4	19.0	19.4	656
Entre 36 y 47 meses	16.9	12.7	10.9	16.2	16.2	16.1	13.7	15.0	15.3	519
Entre 48 y 59 meses	14.7	15.7	12.0	13.2	13.2	16.1	15.8	13.5	14.4	486
Condición de migrante(85)										
No migrante	79.9	70.7	64.9	73.3	73.6	85.0	73.7	78.8	76.2	2,579
Migrante	20.1	29.3	35.1	26.7	26.4	15.0	26.3	21.2	23.8	807
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 2
Distribución de las variables de embarazo del UHNV por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Embarazo	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Intervalo Protogenésico (17.1)										
Primogénito nació antes 1ª unión	3.2	2.7	0.7	0.9	3.1	3.9	2.6	3.7	2.7	91
Prim. nació de < 7 m después 1ª unión	5.7	2.9	4.2	4.8	6.0	6.5	3.7	5.5	5.1	174
Prim. nació después 7 mes de 1ª unión	29.1	23.2	21.7	27.9	22.0	28.1	29.1	28.3	27.1	918
No es primogénito	62.0	71.2	73.3	66.4	69.0	61.5	64.6	62.5	65.1	2,203
Primogenitura (17.2)										
Primogénitos	38.0	28.8	26.7	33.6	31.0	38.5	35.4	37.5	34.9	1,183
No primogénito	62.0	71.2	73.3	66.4	69.0	61.5	64.6	62.5	65.1	2,203
Deseo del embarazo del UHNV (18)										
Deseado	47.1	48.6	46.4	48.2	47.0	51.1	46.7	43.2	47.2	1,598
Inoportuno	30.8	22.3	24.6	28.8	31.9	30.9	26.4	26.3	28.7	971
No deseado	22.1	29.1	29.0	23.0	21.1	17.9	27.0	30.6	24.1	817
Primer control del embarazo UHNV (19)										
En el primer trimestre	73.9	59.6	52.5	69.9	69.3	73.7	65.5	65.3	68.5	2,319
En el segundo trimestre	17.5	23.3	27.8	17.3	20.8	19.7	20.6	21.9	20.0	677
En el tercer trimestre	2.4	2.1	3.9	3.3	3.1	2.5	2.3	1.8	2.6	90
No tuvo control/NR	6.2	15.0	15.7	9.5	6.8	4.1	11.5	11.0	8.9	301
Lugar control del embarazo UHNV (20)										
Hospital o clínica privada	39.1	32.1	42.7	43.1	33.4	27.4	49.9	33.3	38.9	1,317
Centro de atención, EPS/ARS/Caja	22.4	7.5	7.6	8.2	23.2	33.0	15.0	16.1	18.1	612
Centro o puesto de salud	23.8	42.5	30.4	29.6	29.2	24.2	20.9	33.7	27.1	918
Médico particular	7.8	2.2	3.5	8.9	7.2	9.8	2.6	4.8	6.4	217
Otro	0.6	0.5	0.6	0.8	0.1	1.4	0.2	0.9	0.6	21
No tuvo control/NR	6.3	15.2	15.3	9.5	6.9	4.1	11.4	11.2	8.9	302
Ultimo control del embarazo (21)										
Antes del mes 7 u 8	2.2	2.1	2.6	3.4	1.6	1.3	2.4	2.1	2.3	76
Al mes 7 u 8	90.4	78.5	77.8	83.4	89.1	93.3	85.1	85.3	86.8	2,939
No tuvo control	7.3	19.4	19.7	13.2	9.3	5.3	12.5	12.6	10.9	370
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 3
Distribución de las variables de autocuidado de la madre durante el embarazo del UHNV por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Autocuidado prenatal	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Vacuna antitetánica embarazo UHNV (22)										
Recibió una sola dosis	20.3	20.1	26.9	19.8	19.5	20.3	26.0	20.0	21.4	726
Recibió 2 o más dosis	62.7	64.3	56.8	69.1	63.4	48.6	59.1	66.7	61.8	2,094
No/NR	17.0	15.6	16.3	11.1	17.0	31.1	14.9	13.3	16.7	566
Consumió alcohol durante embarazo (23)										
Si	9.7	5.3	7.6	6.8	13.3	9.7	7.9	6.8	8.8	299
No (o menos de 1 trago semanal)	90.3	94.7	92.4	93.2	86.7	90.3	92.1	93.2	91.2	3,087
Suplementos de hierro embarazo UHNV (24)										
Tomó	77.3	67.8	56.0	84.1	65.6	71.9	68.7	71.1	72.4	2,451
No tomó, no sabe	22.7	32.2	44.0	15.9	34.4	28.1	31.3	28.9	27.6	935
Dificultades visión diurna (25)										
Si	11.0	13.1	17.0	14.3	18.4	6.5	10.0	11.5	12.3	418
No/No sabe/NR	89.0	86.9	83.0	85.7	81.6	93.5	90.0	88.5	87.7	2,969
Consumió tabaco durante embarazo (26)										
Si	5.1	5.8	2.8	3.6	3.0	8.2	5.8	3.6	4.8	162
No (o < de 1 cig a la semana)	94.9	94.2	97.2	96.4	97.0	91.8	94.2	96.4	95.2	3,224
Tomó drogas antimaláricas en embarazo (27)										
Si	0.3	1.1	--	0.2	--	--	--	1.6	0.3	11
No	99.7	98.9	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	98.4	99.7	3,375
Madre estuvo hospitalizada (28)										
Si	12.4	10.9	9.1	11.1	12.2	10.6	11.3	13.2	11.6	394
No	87.6	89.1	90.9	88.9	87.8	89.4	88.7	86.8	88.4	2,992
Madre sufrió violencia durante embarazo (29)										
Primogénito. SI violencia física	3.0	1.0	2.0	1.7	2.2	3.2	2.9	3.4	2.6	88
No primogénito. SI violencia	9.5	9.3	9.3	5.8	10.5	12.5	9.1	10.6	9.4	1,095
Primogénito. NO violencia física	35.0	27.8	24.7	32.0	28.8	35.3	32.4	34.2	32.3	319
No primogénito. NO violencia	52.5	61.9	64.0	60.6	58.5	49.0	55.5	51.9	55.6	1,884
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 4
Distribución de las variables de parto por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Parto	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Tipo de nacimiento del UHNV (30)										
Simple	98.9	99.0	99.0	98.3	99.3	99.4	98.7	99.3	99.0	3,351
Múltiple	1.1	1.0	1.0	1.7	0.7	0.6	1.3	0.7	1.0	35
Orden de nacimiento del UHNV (31)										
Primogénito	38.0	28.8	26.7	33.6	31.0	38.5	35.4	37.5	34.9	1,183
Segundo o tercero	49.0	42.1	43.2	45.9	48.9	53.2	45.1	44.6	47.2	1,598
Cuarto o quinto	10.4	17.6	18.6	14.1	15.4	7.3	12.7	12.5	12.7	430
Sexto o más	2.6	11.5	11.5	6.4	4.7	1.0	6.8	5.4	5.2	175
Duración del intervalo del UHNV (32)										
Menos de 15 meses	2.5	4.9	4.3	4.2	2.2	3.4	2.9	2.4	3.1	104
Entre 15 y 23 meses	11.7	15.1	14.9	13.9	14.9	10.3	12.7	10.2	12.6	428
Entre 24 y 35 meses	12.0	18.1	18.5	14.7	14.4	11.1	13.7	14.9	13.9	470
Entre 36 y 47 meses	8.0	8.8	11.9	8.7	10.4	7.1	8.8	8.8	8.8	299
Entre 48 y 59 meses	6.9	6.2	7.7	6.7	7.0	7.3	6.0	8.5	6.9	235
No tiene hermanos	38.0	28.8	26.7	33.6	31.0	38.5	35.4	37.5	34.9	1,183
NR	20.9	18.1	16.0	18.2	20.0	22.3	20.6	17.7	19.7	667
Lugar de ocurrencia del parto del UHNV (33)										
Hospital o clínica pública o privada	85.8	62.4	63.5	79.5	75.4	90.4	79.4	72.1	79.1	2,679
Centro de atención de EPS/ARS/Caja	2.9	1.5	0.3	1.5	4.2	1.4	2.0	2.3	2.3	76
Centro o puesto de salud	6.0	7.5	6.3	4.8	9.2	5.4	5.4	6.4	6.2	211
Médico particular	0.2	--	0.5	0.1	0.6	0.6	--	--	0.2	8
En el hogar	5.1	28.3	29.2	13.8	10.6	2.0	13.1	19.0	12.0	407
Otro/NR	0.1	0.4	0.1	0.3	25.8	0.2	0.1	0.2	0.1	4
Nació por operación cesárea (34)										
Si	30.7	16.8	13.4	29.6	63.6	29.9	22.7	23.0	26.0	881
No	64.1	54.9	57.2	56.4	10.6	67.8	64.1	57.8	61.8	2,093
Nació en el hogar/NR	5.2	28.3	29.3	14.0	--	2.3	13.2	19.2	12.2	411
Peso promedio del UHNV al nacer (35)										
Menos de 2.500 gramos	5.3	4.7	4.5	4.3	4.6	8.0	5.5	3.4	5.1	172
De 2.500 gramos o más	78.6	58.3	55.1	59.5	77.7	81.7	76.0	67.2	72.1	2,441
No sabe/NR	16.1	37.0	40.4	36.3	17.7	10.3	18.6	29.4	22.8	773
Talla del niño al nacimiento (36)										
Menos de 47 cms	6.4	4.9	3.2	3.9	4.4	8.9	7.1	4.1	5.6	191
Entre 47 y 53 cms	60.2	35.8	30.7	38.3	54.3	69.1	58.8	41.7	52.1	1,766
54 cms o más	6.5	3.6	2.3	6.7	5.7	7.0	3.4	5.1	5.4	183
No sabe/NR	26.9	55.7	63.8	51.1	35.5	15.0	30.7	49.2	36.8	1,246
Madre tuvo labor prolongada en el parto (37)										
Labor prolongada	23.4	27.3	27.3	25.4	21.1	24.4	25.0	27.0	24.6	832
No tuvo labor prolongada/NR	76.6	72.7	72.7	74.6	78.9	75.6	75.0	73.0	75.4	2,555
Tuvo problemas durante el parto (38)										
Si	40.0	45.0	47.1	47.1	33.3	36.0	42.7	49.3	41.9	1,417
No	60.0	55.0	52.9	52.9	66.7	64.0	57.3	50.7	58.1	1,969
Tuvo complicaciones postparto (39)										
Si	34.5	37.6	40.7	37.6	36.7	28.1	32.1	46.1	35.9	1,217
No	65.5	62.4	59.3	62.4	63.3	71.9	67.9	53.9	64.1	2,169
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 5
Distribución de las variables de crecimiento y desarrollo por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Crecimiento y desarrollo	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Niño tuvo inducción temprana al uso del biberón (40)										
Si	33.2	25.3	25.0	30.4	26.5	32.8	38.4	23.1	30.8	1,044
No/NR	66.8	74.7	75.0	69.6	73.5	67.2	61.6	76.9	69.2	2,341
Niño tuvo lactancia materna en la primera hora (41)										
Si	57.3	65.4	62.6	63.7	58.4	50.4	60.5	60.0	59.2	2,003
No/NR	42.7	34.6	37.4	36.3	41.6	49.6	39.5	40.0	40.8	1,383
Razón para no lactar (42)										
Tuvo lactancia materna	96.9	96.4	97.8	98.2	97.5	96.7	96.1	96.5	97.0	3,284
Madre enferma/débil	0.4	0.7	0.1	0.1	0.3	--	0.9	0.5	0.4	14
Niño enfermo/débil	0.2	0.2	0.3	--	0.3	0.2	0.2	0.5	0.2	7
Problema succión del niño	0.1	--	0.3	0.1	0.1	--	0.3	0.2	0.1	5
Problema succión del pezón	0.2	0.1	0.2	--	--	0.2	0.5	--	0.2	6
No tenía leche	1.3	2.0	1.0	0.9	1.4	2.1	1.2	1.5	1.3	46
Niño rehusó	0.8	0.5	0.3	0.6	0.3	0.8	0.8	0.8	0.7	22
Otra	0.1	--	--	0.1	0.2	--	0.0	--	0.1	2
Duración de lactancia en meses (42b)										
No lactó	3.1	3.6	2.2	1.8	2.6	3.3	3.9	3.5	3.0	103
1-6 meses	42.1	32.4	36.2	37.6	38.4	41.4	45.8	34.4	39.9	1,352
7-12 meses	25.4	27.0	24.8	30.0	22.3	25.1	23.1	27.2	25.5	862
13 y más meses	29.4	37.0	36.8	30.6	36.7	30.2	27.1	34.9	31.6	1,069
Peso promedio para la edad ((43)										
Inferior al promedio para la edad	47.0	57.1	54.7	51.5	48.0	48.8	50.9	47.5	49.7	1,663
Igual o superior al promedio para la edad	48.9	40.3	40.1	46.6	43.1	45.2	46.6	49.3	46.2	1,567
NR	4.1	2.6	5.2	1.9	8.9	6.0	2.5	3.2	4.1	156
Talla promedio para la edad (44)										
Menor al promedio para la edad	42.8	55.4	54.7	46.8	45.5	46.9	47.3	45.7	46.5	1,566
Igual o superior al promedio para la edad	52.6	41.6	39.9	51.1	44.8	46.3	50.0	50.4	48.9	1,646
NR	4.6	3.0	5.4	2.0	9.7	6.8	2.7	3.9	4.5	175
Niño menor de un año con alimentación complementaria (45)										
Si	39.2	41.5	42.6	48.9	38.9	33.0	37.8	38.6	40.1	371
No	36.7	42.4	39.6	35.3	41.8	36.5	33.4	44.7	37.9	350
No lacta	24.1	16.0	17.8	15.8	19.4	30.6	28.8	16.8	21.9	202
Niño con cuadro completo de vacunas para su edad (46)										
Si	97.7	94.5	93.9	96.1	97.7	97.0	96.3	96.6	96.7	3,274
No	2.3	5.5	6.1	3.9	2.3	3.0	3.7	3.4	3.3	112
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 6
Distribución de las variables de uso de servicios de salud por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
SGSSS al que esta afiliado (47)										
ISS	13.0	4.9	5.4	9.5	12.7	13.8	9.1	9.6	10.7	363
Otra EPS	23.0	6.4	5.8	13.0	13.3	33.8	19.3	14.0	18.1	611
ARS	17.1	24.1	25.4	11.6	20.3	19.4	21.7	25.0	19.4	656
Otro régimen	3.5	4.8	2.3	2.3	3.6	4.1	5.0	1.4	3.4	115
No est. afiliado	42.7	59.2	60.6	63.4	49.9	28.3	43.6	48.9	47.8	1,618
NS/NR	0.7	0.5	0.5	0.2	0.3	0.6	1.2	1.0	0.7	22
Tratamiento al problema de salud (48)										
Médico, Instituto de salud, terapias	74.0	60.3	57.1	64.9	63.5	86.0	76.2	65.5	70.0	587
Droguería	4.0	6.9	3.8	3.4	4.2	1.7	4.7	7.4	4.3	35
Médico tradicional, caseros, automedicación	20.7	32.8	37.4	30.7	31.2	11.6	17.3	25.1	24.4	199
Nada	1.4	---	1.6	1.0	1.1	0.7	1.7	2.0	1.3	11
Razón no fue al médico por prob. salud (49)										
Caso leve	33.4	26.6	25.3	20.3	41.3	32.5	35.1	25.1	30.8	74
Falta de dinero	51.1	53.1	53.7	62.3	44.5	55.2	46.3	51.8	51.9	127
Lejanía del centro de salud	1.2	8.8	5.6	5.5	1.2	---	---	7.3	3.2	8
Problemas del servicio. Otro	13.5	11.5	15.4	11.9	13.0	12.3	18.6	13.1	13.6	34
NR	0.8	---	---	---	---	---	---	2.8	0.5	1
Promedio de días de hospitalización (50)										
Entre uno y tres días	30.3	54.9	41.0	45.9	32.7	24.7	35.6	29.4	34.4	76
Cuatro o más días	69.7	45.1	54.7	54.1	67.3	75.3	62.7	70.6	65.1	144
NR	---	---	4.3	---	---	---	1.7	---	0.5	1
Usó servicios de entidad (51)										
P.O.S subsidiado	25.0	33.7	51.4	24.0	27.4	20.8	36.8	32.3	29.1	64
P.O.S contributivo	42.8	27.0	14.1	28.3	39.7	63.4	28.2	36.8	37.6	83
Recursos propios	25.2	33.6	26.8	44.5	28.4	10.7	20.2	29.5	26.4	58
Otra	6.7	5.7	7.7	3.2	4.5	5.0	14.8	---	6.7	15
NS	0.3	---	---	---	---	---	---	1.4	0.2	0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 6 (Continuación)
Distribución de las variables de uso de servicios de salud por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Oportunidad de la atención (52)										
Oportuna	89.5	89.7	88.2	89.5	90.5	94.7	89.0	82.2	89.4	197
Demorada	10.5	10.3	11.8	10.5	9.5	5.3	11.0	17.8	10.6	23
Calidad del servicio (53)										
Buena	87.0	89.2	88.3	81.7	91.9	94.5	87.0	82.1	87.4	193
Regular	10.2	10.8	11.7	14.4	3.4	5.5	11.4	17.9	10.5	23
Mala	2.8	---	---	3.9	4.7	---	1.6	---	2.1	5
Calidad general de la atención (54)										
Deficiente	2.9	---	4.2	6.7	---	2.4	1.6	3.4	2.7	6
Regular	13.2	7.6	7.9	13.0	5.8	5.5	15.4	19.0	11.9	126
Buena	64.9	81.6	68.0	74.0	70.5	68.0	61.9	62.9	67.1	148
Excelente	19.0	10.8	20.0	6.3	23.7	24.1	21.2	14.7	18.2	40
Niño con IRA llevado al médico (55)										
Si lo llevaron	57.9	48.5	26.7	50.6	42.6	70.3	56.8	42.5	51.8	248
No lo llevaron	42.1	51.5	73.3	49.4	57.4	29.7	43.2	57.5	48.2	231
Niño con diarrea llevado al médico (56)										
Si lo llevaron	33.3	21.9	25.5	33.7	28.2	43.4	28.0	24.1	30.3	154
No lo llevaron	66.7	78.1	74.5	66.3	71.8	56.6	72.0	75.9	69.7	354
Niño con diarrea que recibió tratamiento (57)										
Si	66.7	47.2	57.9	64.3	65.8	57.9	64.4	57.3	62.5	318
No	33.3	52.8	42.1	35.7	34.2	42.1	35.6	42.7	37.5	190
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 7
Distribución de las variables sobre las características de la madre por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Edad actual (58)										
15-19	8.6	10.4	10.8	9.8	7.7	6.9	10.3	10.8	9.2	312
20-34	73.1	66.7	70.0	74.5	73.1	71.6	67.5	73.5	71.8	2,430
35 y más	18.3	22.9	19.2	15.7	19.3	21.5	22.2	15.7	19.0	643
Edad al nacimiento (59)										
< 20	17.2	20.5	19.4	18.8	16.4	14.7	18.9	20.6	18.0	609
20-34	71.7	64.3	68.9	71.0	72.6	73.9	66.7	69.2	70.4	2,382
35 y más	11.0	15.2	11.7	10.2	11.0	11.5	14.4	10.2	11.6	394
Estado conyugal (60)										
Soltera	11.9	9.3	11.0	4.4	12.6	12.8	13.3	15.5	11.5	388
Casada	29.6	27.7	37.3	25.8	36.9	26.3	35.7	26.2	30.7	1,041
Unida libremente	43.4	52.3	43.7	55.3	39.0	46.8	36.8	46.4	44.5	1,506
Separada o divorciada	14.1	9.7	6.6	12.8	10.5	13.4	13.4	10.8	12.2	415
Viuda	1.0	1.0	1.4	1.8	1.0	0.7	0.8	1.1	1.1	37
Nuevo embarazo (61)										
Si	5.4	11.3	9.2	7.7	5.8	5.6	7.6	6.3	6.8	229
No	94.6	88.7	90.8	92.3	94.2	94.4	92.4	93.7	93.2	3,157
Afiliación al SGSS (62)										
ISS	13.3	5.3	5.6	10.3	12.8	13.9	9.5	9.5	11.0	737
Otra EPS	23.3	6.9	7.0	13.5	12.9	34.9	20.0	14.5	18.5	627
ARS	22.4	37.3	43.0	20.9	31.2	21.6	29.6	36.0	27.8	941
Otro régimen	3.0	5.5	3.2	2.0	3.2	2.7	6.0	1.6	3.3	113
No está afiliada	37.7	45.1	41.0	52.9	40.0	26.9	34.8	37.8	39.1	1,325
NS/NR	0.2		0.2	0.5			0.1	0.4	0.2	7
Nivel de Educación (63)										
Ninguno	1.7	5.9	7.0	5.8	1.7	0.4	3.9	2.7	3.1	106
Primaria	25.4	59.8	72.8	33.9	43.1	24.5	41.6	42.8	37.8	1,279
Secundaria	59.1	32.1	19.4	48.9	46.0	57.6	47.0	47.4	48.9	1,657
Universidad	13.8	2.3	0.8	11.5	9.2	17.4	7.5	7.1	10.2	345
Trabajo actual (64)										
Trabaja en el hogar	8.8	8.4	9.5	10.9	10.6	7.9	6.5	8.4	8.8	299
Trabaja fuera del hogar	34.8	15.6	14.2	20.0	29.1	45.1	25.8	30.3	28.9	979
No trabaja	53.9	69.5	66.5	66.3	51.5	44.3	64.6	56.8	58.0	1,962
Trabaja no informa dónde	2.5	6.6	9.9	2.8	8.7	2.7	3.0	4.5	4.3	146
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 7 (continuación)
Distribución de las variables sobre las características de la madre por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Ocupación de la madre (65)										
Agricultura	1.1	6.5	23.1	0.3	11.5	0.4	6.6	8.9	5.6	190
Profesional, técnico, admón.	13.2	4.2	0.9	10.5	9.4	15.7	7.7	8.3	10.0	338
Ventas, servicios	35.6	25.6	15.2	27.4	30.0	38.9	26.8	35.0	30.8	1,042
Manual calificado	5.1	1.6	1.6	4.9	3.2	5.5	4.4	2.0	4.1	138
Manual no calificado	4.3	2.6	3.3	1.7	4.9	6.9	3.0	4.6	4.0	134
No trabaja/NR	40.7	59.5	56.0	55.2	40.9	32.5	51.6	41.2	45.6	1,543
Cuidado del niño (66)										
Entrevistada	16.6	17.9	22.8	18.2	22.0	23.2	11.7	17.2	17.9	605
Esposo/compañero	7.7	13.5	17.7	13.1	11.3	6.1	9.8	9.1	10.2	344
Otros niños	7.0	9.1	12.7	5.0	8.3	7.4	10.8	9.2	8.2	279
Otros parientes	50.4	50.0	39.6	56.0	44.5	34.0	52.6	49.8	48.4	1,640
Vecinos, amigos	3.8	2.0	2.7	1.7	3.2	5.2	4.0	3.4	3.4	115
Empleada doméstica	3.8	1.5	0.2	2.4	2.9	3.2	2.9	3.1	2.9	97
En institución, otro	9.5	5.7	3.9	3.3	6.8	18.2	8.1	6.6	8.1	273
Sin respuesta	1.2	0.3	0.4	0.2	1.0	2.6	0.1	1.7	1.0	33
Síntomas para llevar el niño al médico (67)										
Si se pone más enfermo	0.5	1.4	2.3	0.9	0.6	0.2	1.1	1.7	0.9	31
Si le da fiebre, diarrea o vómito	47.9	48.0	46.3	45.8	47.8	55.8	51.2	36.6	47.6	1,611
Si tiene respiraciones rápidas	1.8	1.3	2.4	0.4	2.6	2.7	2.1	1.7	1.9	63
Si tiene dificultad para respirar	23.2	24.7	22.0	25.5	23.6	15.2	24.5	24.7	23.2	783
Si hace deposiciones con sangre	1.5	1.7	1.1	1.6	1.0	1.8	1.4	1.5	1.4	49
Si come o bebe poco	7.1	7.2	8.8	5.4	11.2	12.4	3.7	7.0	7.4	252
Otro síntoma	17.7	15.1	16.1	20.0	13.0	11.5	15.9	25.6	17.2	580
No sabe/no respuesta	0.2	0.6	1.0	0.3	0.1	0.4	0.1	1.2	0.4	17
Madre decide (68)										
Si	98.3	98.1	96.0	97.4	97.2	98.7	98.1	98.1	97.9	3,313
No	1.4	1.9	3.3	2.3	2.6	0.8	1.8	1.3	1.8	62
No sabe/no respuesta	0.3	---	0.7	0.3	0.1	0.5	0.1	0.6	0.3	10
Antecedentes de hijos muertos (69)										
Si	1.9	4.9	2.8	3.2	2.8	0.9	2.0	3.1	2.4	83
No	98.1	95.1	97.2	96.8	97.2	99.1	98.0	96.9	97.6	3,303
Antecedentes de pérdidas (70)										
Si	21.0	18.9	16.4	26.7	17.0	21.5	16.3	18.6	19.9	674
No	79.0	81.1	83.6	73.3	83.0	78.5	83.7	81.4	80.1	2,712
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

Cuadro 8
Distribución de las variables de familia por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Familia	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Bogotá	Oriental	Central	Pacífica	Total	Número
Tipo de núcleo familiar (71)										
Nuclear: NPC *	47.9	49.0	55.1	43.0	53.3	52.7	51.1	46.9	49.3	1,669
Nuclear NPI	6.1	3.6	3.1	3.0	8.2	6.2	5.1	5.0	5.3	180
Extensa: NPC	11.2	13.8	12.4	13.8	10.8	10.5	11.4	11.8	11.7	397
Extensa: NPI	2.4	1.0	1.2	1.8	4.2	1.2	2.3	1.1	2.0	69
Extensa: NSC	8.3	10.9	8.2	13.6	4.9	7.3	7.4	8.6	8.6	290
Extensa: NSI	8.2	8.8	7.6	6.1	6.8	8.6	9.4	9.8	8.2	277
Extensa: sin núcleo	0.7	1.6	0.5	0.6	0.8	0.2	1.0	1.2	0.8	26
Resto	15.2	11.2	11.9	18.0	11.1	13.2	12.4	15.6	14.1	479
Con quién vive (72)										
Con ambos padres biológicos	68.2	75.9	77.6	76.9	70.4	71.0	67.5	67.8	70.8	2,396
Solo con la madre	29.3	21.8	19.5	21.8	27.0	26.5	29.4	29.0	26.7	904
Solo con el padre	0.3	0.5	0.8	0.1	0.5	0.6	0.6	0.2	0.4	6
Madre y padrastro	2.2	1.7	2.2	1.1	2.1	2.0	2.6	3.0	2.1	75
Niño huérfano (73)										
De padre	1.7	1.1	2.5	1.3	0.8	2.3	1.9	2.5	1.8	60
No huérfano	98.3	98.9	97.5	98.7	99.2	97.7	98.1	97.5	98.2	3,326
Niño con Registro Civil (74)										
Si	87.2	67.5	75.0	67.3	89.1	92.5	85.7	82.2	82.8	2,803
No, NR	12.8	32.5	25.0	32.7	10.9	7.5	14.3	17.8	17.2	583
Niño de 3-4 años que asiste a programa de aprendizaje temprano (75)										
Si	61.4	62.4	26.8	81.6	61.3	49.0	43.9	49.8	56.9	558
No	37.3	37.6	73.2	18.1	37.0	49.3	56.1	48.4	42.2	414
No sabe, NR	1.3	---	---	0.3	1.7	1.7	---	1.7	1.0	9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

* NP: Núcleo Primario
NS: Núcleo Secundario
I: Incompleto
C: Completo

Cuadro 9
Distribución de las variables de hogar por zona y región de residencia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Hogar	Urbano	Semiurb	Rural	Atlántica	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Total	Número
Tamaño del hogar del niño (76)										
2-3 personas	18.2	13.4	13.1	12.4	15.5	23.0	17.1	17.6	16.7	566
4-6 personas	56.2	49.0	53.4	49.5	58.6	60.4	52.8	55.7	54.9	1,858
7 o más personas	25.6	37.6	33.5	38.0	25.9	16.6	30.1	26.7	28.4	961
Fuente de agua para beber (77)										
Acueducto	97.6	68.6	37.3	79.6	80.6	100.0	86.6	72.0	83.5	2,828
Otra fuente	2.4	31.4	62.7	20.4	19.4		13.4	28.0	16.5	558
Servicio sanitario (78)										
Conectado al alcantarillado	87.3	28.8	2.9	44.8	58.3	100.0	69.6	64.0	65.6	2,221
Conectado a otro lugar	12.7	71.2	97.1	55.2	41.7		30.4	36.0	34.4	1,165
Material del piso (88r)										
Buen material	93.0	68.9	59.4	78.1	87.2	95.0	87.3	73.9	84.2	2,853
Mal material*	7.0	31.1	40.6	21.9	12.8	5.0	12.7	26.1	15.8	535
Combustible para cocinar (89r)										
Electricidad/gas	93.9	54.3	25.3	74.1	72.7	95.3	75.5	72.2	77.1	2,611
Leña/carbón	3.0	44.9	73.5	24.3	26.1	0.2	21.4	25.4	20.4	690
Gasolina/cocinol	2.0	0.2	0.8	0.0	1.0	4.3	1.9	1.2	1.6	53
Otro (ACPM, kerosene, no cocina)	1.1	0.6	0.4	1.5	0.3	0.2	1.2	1.1	0.9	31
Personas por cuarto (79)										
Menos de 4	87.1	91.9	90.0	89.7	88.2	89.1	87.1	87.0	88.2	2,986
Cuatro o más	12.9	8.1	10.0	10.3	11.8	10.9	12.9	13.0	11.8	400
NBI del hogar (80)										
No pobre	42.6	12.8	5.3	25.5	30.0	50.4	33.8	26.3	32.5	1,102
Pobre	34.6	22.9	12.7	25.2	29.9	37.8	28.5	27.9	29.4	994
En miseria	22.8	64.4	82.0	49.3	40.2	11.8	37.7	45.8	38.1	1,290
Hogar con SISBEN (81)										
Si	51.9	70.6	76.7	49.5	71.7	46.5	60.7	62.3	58.5	1,980
No	48.1	29.4	23.3	50.5	28.3	53.5	39.3	37.7	41.5	1,406
Ocupación del jefe del hogar (82r)										
Profesional/Administrativo	15.6	3.6	2.0	15.8	9.4	18.3	9.2	7.7	11.8	401
Comerciante/Servicios	34.3	14.4	7.7	26.4	24.8	37.0	26.1	24.0	27.2	923
Agric. cta. propia/Obrero calificado	15.6	16.9	16.7	13.4	16.6	13.5	13.7	24.6	16.0	540
Agric. asalariado/Obrero no calificado/NR/NT	34.5	65.1	73.6	44.5	49.3	31.1	51.0	43.8	45.0	1,522
Índice de riesgo nutricional (83r)										
Riesgo bajo	44.3	2.0	0.7	25.4	28.1	55.7	29.0	25.9	31.6	1,071
Riesgo medio	53.6	53.1	14.7	50.0	45.1	43.8	46.6	46.4	46.6	1,578
Riesgo alto	2.2	45.0	84.6	24.5	26.8	0.5	24.4	27.7	21.8	737
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3,386

* Tierra/arena/madera sin pulir/otro

CAPÍTULO II

PRINCIPALES ASPECTOS DE LA SALUD INFANTIL

En este capítulo se presenta la afiliación de los niños al sistema general de seguridad social en salud, la calificación de su estado de salud, si estuvo enfermo en el mes anterior a la encuesta y si estuvo hospitalizado en el último año, información obtenida en el C.H. de la ENDS-2000. Así mismo, la información que se encuentra en el C.I. sobre los niños que estuvieron con Infección Respiratoria Aguda o con Enfermedad Diarréica Aguda, las inmunizaciones y el estado nutricional. Los datos aparecen en los Cuadros 1.1 a 1.9.

Debe recordarse que la información proveniente del C.H. pudo darla la madre o cualquier otra persona del hogar.

2.1 Sistema de salud al que pertenece

Un poco más de la mitad de los niños (52%) tiene seguridad social en salud, por lo cual 48 por ciento no la tienen (Cuando se trata de todos los menores de 5 años las proporciones son las contrarias: 52 por ciento no tiene seguridad social). El 11 por ciento es beneficiario del Instituto de Seguros Sociales, el 18 por ciento de otra EPS, 19 por ciento de una Aseguradora de Régimen Subsidiado (ARS) que, como se dijo anteriormente, atiende a la población más pobre y 3.4 por ciento de otro régimen de salud (educadores, Fuerzas Armadas, Ecopetrol).

Donde hay más proporciones de niños sin afiliación a algún sistema de salud, es en las regiones Atlántica (63%), Oriental (49%) y Pacífico (49%). En Bogotá hay más afiliados al ISS y a otras EPS, al tiempo que en la Región Central se observan más beneficiarios de otras EPS, de ARS y de otros regímenes. Donde hay beneficiarios de ARS es en las regiones Pacífica (25%), Central (22%) y Oriental (20%).

Hay más niños que madres sin afiliación a la seguridad social (48 vs. 40) y menos niños que madres afiliados a las ARS (19 vs. 28%). Los niños afiliados al ISS, a otras EPS o a otro régimen, tienen proporciones similares a las de sus madres.

2.2 Estado general de salud

Con frecuencia la consideración del estado general de salud en el momento de una encuesta, está influenciado por las enfermedades que la persona haya tenido recientemente; sin embargo, se puede considerar como de buena salud en general a alguien que, aún habiendo estado enfermo en el último mes, generalmente goza de buena salud. Por el contrario, una persona puede no haber estado enfermo recientemente pero, en general, tener salud delicada.

De acuerdo con la apreciación del informante del hogar, que pudo ser o no la madre, cuatro de cada cinco niños (81%) tienen buena o muy buena salud, en tanto que casi uno de cada cinco (19%) tiene salud regular o mala.

Más de cuatro de cada cinco (83%) niños con residencia urbana tienen buena salud, de acuerdo con la declaración del informante del hogar, contra 79 por ciento de los de la zona rural dispersa y 77 por ciento de los que viven en centros poblados o zona semiurbana.

Las regiones con la mejor salud son Bogotá, Oriental y Central. Mientras en Bogotá 87 por ciento tienen buena salud, en la Región Oriental son 85 por ciento y en la Región Central 83 por ciento, en las regiones Atlántica y Pacífica 22 y 27 por ciento, respectivamente, tienen salud regular o mala. Los niños menores de un año tienen mejor salud (85%) que los niños de mayor edad.

Los niños que presentan mejor salud (entre 87 y 83 por ciento) viven, en orden descendente, en las subregiones de Boyacá-Cundinamarca-Meta, Bogotá, Medellín, Antiguo Caldas, Tolima-Huila-Caquetá, Cali y los Santanderes. Entre 81 y 78 por ciento están Valle del Cauca, Guajira-Cesar-Magdalena, Atlántico, Bolívar-Sucre-Córdoba y Antioquia. Los niños con peor salud son los de Cauca-Nariño con 31 por ciento y los del Litoral Pacífico con 44 por ciento.

2.3 Enfermos en el último mes y tratamiento al problema de salud

Durante el mes anterior a la encuesta, la cuarta parte (24%) de los niños tuvo algún problema de salud: 97 por ciento de éstos presentó alguna enfermedad, 1.2 por ciento sufrió algún tipo de accidente y 2.1 por ciento presentó un problema odontológico.

De acuerdo con el Cuestionario Individual de la encuesta a las madres, durante las dos semanas anteriores a la encuesta hubo 14 por ciento de niños con Infección Respiratoria Aguda (IRA) y 15 por ciento con Enfermedad Diarréica Aguda (EDA).

No se logró correspondencia exacta de la información entre estas variables y el haber estado enfermo en el último mes. Por ejemplo, entre los niños que aparecen como “No” enfermos en el último mes (2,577), hay 20 por ciento que estuvieron enfermos durante las últimas dos semanas: aparecen 249 que tuvieron IRA y 313 que tuvieron EDA; en tanto que a 17 por ciento de los que tuvieron diarrea también les dio infección respiratoria en el mismo lapso.

Al 71 por ciento de los niños enfermos los llevaron al médico, a una institución de salud, o le brindaron terapias alternativas; al 4 por ciento lo llevaron a otro personal de salud (promotora, enfermera) o consultaron en una farmacia; a 24 por ciento le dieron remedios caseros o consultaron con el médico tradicional. Las razones para no haber llevado al niño donde el médico fueron la falta de dinero (52%), la consideración de que el caso era leve (30%), no confían en los servicios de salud (14%) o les parece que el centro de salud queda muy lejos (3.3%).

Los niños que estuvieron más enfermos fueron los de la zona urbana (25%), en comparación con los de los centros poblados (22%) o de la zona rural dispersa (20%). Hubo más niños enfermos en las regiones Oriental (29%) y Atlántica (26%), más que en las otras: Pacífica (23%), Bogotá (22%) y Central (20%).

Los niños no migrantes de los últimos cinco años y aquellos provenientes de zonas urbanas, estuvieron más enfermos que los migrantes procedentes de la zona rural.

Las subregiones que presentan más niños enfermos (entre 39 y 30 por ciento) son el Litoral Pacífico, los Santanderes y el Valle del Cauca; con porcentajes entre 29 y 22 por ciento aparecen: Atlántico, Boyacá-Cundinamarca-Meta, las otras dos subregiones de la Costa Atlántica (Guajira-Cesar-Magdalena y Bolívar-Sucre-Córdoba), Cali y Bogotá; con el rango de 21 a 10 por ciento, es decir, donde hubo menos niños enfermos durante el mes anterior a la encuesta, aparecen Cauca-Nariño, Tolima-Huila, Antiguo Caldas, Medellín y Antioquia.

2.4 Niños hospitalizados en el último año

Durante los 12 meses anteriores a la encuesta, 6.5 por ciento de los UHNV estuvo hospitalizado. La gran mayoría (92%) lo estuvo por causa de enfermedad, el 1.7 por ciento por cirugía, el 1.8 por ciento por accidente y 4.5 por ciento por otras causas.

El 34 por ciento de los niños estuvo hospitalizado entre uno y tres días, mientras 66 por ciento lo estuvo al menos cuatro días.

Mientras al 38 por ciento lo atendieron por cuenta del POS contributivo, al 29 por ciento lo atendieron por cuenta del POS subsidiado y 26 por ciento pagó con sus propios recursos. El 7 por ciento utilizó otro sistema de financiación.

El 90 por ciento de las madres considera oportuno el servicio de hospitalización que le prestaron al niño. El 87 por ciento dice que el servicio fue bueno, el 11 por ciento que fue regular y 2 por ciento que fue malo. El 18 por ciento cree que la calidad general de la atención fue excelente, 67 por ciento que fue buena, 12 por ciento que fue regular y 3 por ciento que fue deficiente.

Donde hubo más niños hospitalizados fue en la zona urbana (7.1%); en la Región Central (7.4%) y en Bogotá (7.3%); en la Región Atlántica son 6 por ciento, en la Oriental 5.9 por ciento y en la Región Pacífica (5.7%) y donde hubo menos niños hospitalizados fue en la zona rural dispersa (4.3%). En Caldas, Quindío y Risaralda y en Tolima-Huila-Caquetá los niños hospitalizados llegan al 10 por ciento, en el Litoral Pacífico al 9.3 por ciento y en Atlántico-Bolívar Norte al 8.5 por ciento. Donde se encontraron menos niños hospitalizados fue en Bolívar-Sucre-Córdoba (1.7%).

2.5 Estado Nutricional de los niños

Como se observa en las columnas 6 y 7 de los Cuadros 1.1 a 1.9, el 11.3 por ciento de los UHNV sobrevivientes, sufre de desnutrición crónica (baja talla para la edad) y el 6.3 por ciento presenta desnutrición global (bajo peso para la edad). Estas cifras son inferiores a las obtenidas en 1995: la desnutrición crónica bajó de 15 a 11 por ciento y la global de 8 a 6 por ciento. Aunque no hay diferencias por sexo en la desnutrición crónica, la global afecta más a las niñas. Los niños entre uno y dos años son los más desnutridos. La desnutrición crónica afecta más a los niños de Bogotá y de las regiones Central y Pacífica; la global afecta más a los niños de la Región Central.

2.6 Niños con Infección Respiratoria Aguda o con Enfermedad Diarréica Aguda

Durante las dos semanas anteriores a la encuesta hubo 14 por ciento de menores de cinco años UHNV con tos y respiración agitada (IRA), cifra 10 puntos porcentuales por debajo de la de 1995. Los niños con enfermedad diarréica aguda (EDA) disminuyeron solo de 17 a 15 por ciento; el 90 por ciento de los últimos tuvo tres o más deposiciones en el peor día de la diarrea. En los Capítulos VII y VIII se presentan las relaciones de estas dos enfermedades con las variables independientes.

Debe anotarse que a los niños menores de dos años les da más EDA que IRA, en tanto que a los mayores de dos años les da más IRA que EDA: las proporciones de niños con EDA entre los menores de dos años de edad son mayores que las proporciones de niños con IRA, mientras que las proporciones de niños con IRA son más altas para los niños de 2 a 4 años de edad que las respectivas proporciones de niños con EDA. En ambos casos se nota que los niños de un año cumplido son los más afectados (21% por la EDA y 16% por la IRA).

Parece que la IRA está más relacionada con el clima y otras variables que con los factores socioeconómicos, en tanto que estos últimos pesan mucho más en la EDA. Las regiones con los menores porcentajes de niños con IRA fueron la Central y la Oriental con 11 por ciento cada una, mientras en la Región Atlántica uno de cada cinco niños (21%), especialmente en Bolívar-Sucre-Córdoba (26%), tuvo esta infección respiratoria. La EDA se presentó más en las regiones Pacífica (17.2%), Central (16.6%) y Oriental (15.5%), especialmente en el Litoral Pacífico (24%), Cauca-Nariño (21%) y el Viejo Caldas (19%).

2.7 Inmunizaciones

En el Cuadro 5 se observa que casi todos (97%) los niños tienen el cuadro completo de vacunas para su edad. La Región Oriental, Bogotá y la Región Pacífica tienen las mayores proporciones de niños con todas las vacunas (98% la primera y 97% las dos últimas), pero en las otras regiones los porcentajes también son altos (96%).

CAPÍTULO III

ESTADO GENERAL DE SALUD Y VARIABLES INDEPENDIENTES

En seguida se presenta la variable estado general de salud, cruzada con las variables independientes referidas a la edad del niño, las características del embarazo y el parto, crecimiento y desarrollo (lactancia materna e inmunizaciones), utilización de los servicios de salud, así como las características de la madre, la familia y el hogar. El estado general de salud lo presentamos agregado en dos categorías: muy buena y buena salud en una (“buena”) y regular y mala en otra (“mala”). Cuando hacemos la comparación de la primera con distintas categorías de las variables independientes, decimos que los niños de X característica tienen “mejor salud” que los de característica Y; pero si hacemos la comparación entre la segunda categoría, decimos que los niños de X característica tienen “peor salud” que los de Y característica.

3.1 Estado de salud según sexo, edad y zona de residencia (Cuadro 1.1)

Se recuerda que, como se vio en el capítulo anterior, 81 por ciento de los niños menores de cinco años gozan de buena o muy buena salud, sin mayores diferencias por sexo. Los mayores de 12 meses, sobre todo los de uno y dos años, son los de salud menos buena. Los niños de las zonas urbanas tienen mejor estado de salud que los de los centros poblados o de las zonas rurales dispersas. Los de Bogotá y la Región Oriental presentan mejor salud que los de las regiones de las costas Pacífica y Atlántica.

3.2 Características del embarazo del UHNV (Cuadro 1.2)

1. Los de mejor salud son los primogénitos que nacieron a término después de la primera unión de sus padres (85%). Los primogénitos, sea que hayan nacido antes de la primera unión o antes de 7 meses después de la primera unión de sus padres, presentan buena salud (82% en ambos casos); entre los no primogénitos, solo un poco menos (80%) tienen buena salud. Las diferencias son estadísticamente significativas.
2. El deseo de la madre con relación al embarazo influye en el estado de salud del niño: mientras 77 por ciento de los niños que no fueron deseados tiene buena salud, la proporción para los que fueron deseados es más alta (83%).
3. Los niños de las madres que no tuvieron control prenatal tienen peor salud (28%), que los hijos de aquellas que se hicieron control (18%). Cuando las madres tuvieron dicho control en hospital, centro de atención, o con médico particular, los niños presentan mejor salud, que cuando las madres lo tuvieron en centro o puesto de salud.

3.3 Autocuidados prenatales de la madre (Cuadro 1.3)

En este punto no solamente nos referimos a los aspectos positivos del autocuidado, como recibir la vacuna antitetánica o consumir suplementos de hierro, no fumar o no consumir bebidas alcohólicas, sino a los aspectos negativos presentados durante el embarazo, tales como haber tenido dificultades en la visión diurna (es, junto a otros signos como dolor de cabeza, edemas generalizados y dolor en el epigastrio, uno de los signos de pre-eclampsia), haber estado hospitalizada por complicaciones o haber sufrido violencia durante el embarazo. Pero, como se verá en seguida, no todos los aspectos que se podrían considerar negativos, como no haber recibido la vacuna antitetánica, haber consumido alcohol, o haber estado hospitalizada por complicaciones durante el embarazo, inciden negativamente en la salud general del niño. Esto puede deberse a que, no solamente se están tomando los niños de pocos meses de nacidos, sino todos los menores de 5 años, para los cuales el embarazo puede estar más o menos alejado en el tiempo y ya no tener tanta incidencia sobre la actual salud del niño. También, a escaso conocimiento del niño, cuando el informante del hogar no fue la misma madre.

1. El que la madre haya recibido la vacuna antitetánica en el embarazo, parecería incidir negativamente en el estado general de salud de los menores: los hijos de las madres que no la recibieron parecen, en mayor proporción, tener buena salud (84%) que los de aquellas que recibieron una (79%) o dos dosis (81%).
2. Contrariamente a lo esperado, los niños cuyas madres consumieron uno o más tragos de alcohol a la semana durante el embarazo, tienen mejor salud (84%) en la actualidad que los de aquellas que no consumieron (81%), pero podría tratarse de una relación espúrea, ya que las diferencias no son estadísticamente significativas.
3. Los hijos cuyas madres tomaron suplementos de hierro durante el embarazo presentan mejor salud (83%), que los de aquellas que no los tomaron (78%), siendo significativa la diferencia.
4. Haber tenido la madre dificultades de visión diurna hace que los niños tengan peor salud (22%) que si no las hubieran tenido (18%). La diferencia es significativa estadísticamente.
5. La salud de los niños es peor cuando las madres han fumado uno o más cigarrillos al día durante el embarazo (27%), que cuando no lo han hecho (18%).
6. El que la madre haya estado hospitalizada por complicaciones del embarazo o no, no tiene mayor importancia en la salud general del niño. Las proporciones de niños con mala salud, son 18.9 y 18.7 por ciento, respectivamente.

7. El que la madre haya sufrido violencia durante el embarazo incide en la mala salud general del niño, siendo peor la situación cuando el niño es primogénito. Si la madre no ha sufrido violencia se confirma lo visto antes: los primogénitos tienen mejor salud que los no primogénitos y las diferencias son significativas.

3.4 Características del Parto (Cuadro 1.4)

1. Los niños nacidos en parto múltiple tienen peor salud (30%) que los que tuvieron nacimiento sencillo (19%), pero los partos múltiples son muy escasos.
2. Entre menor sea el orden de nacimiento, mejor es la salud: los niños de orden primero (84%) a tercero (81%) tienen mejor salud que los de orden cuarto o quinto (78%), sexto o más (70%). Las diferencias son significativas.
3. A mayor duración del intervalo intergenésico, mayor porcentaje de niños sanos: si es menor de 15 meses, los niños con buena salud solo son 74 por ciento, en tanto que si el intervalo está entre 36 y 59 meses, 80 por ciento tienen buena salud.
4. Los niños que nacieron en el hogar tienen la peor salud (28%), seguidos por los niños que nacieron en centros o puestos de salud (19%), en tanto que el 90 por ciento de los que nacieron en centros de atención de EPS, ARS o Caja de Compensación presentan buena salud.
5. El haber nacido o no por cesárea no se relaciona con la salud actual del niño.
6. El peso al nacer influye en la salud del niño: aquellos que nacieron con menos de 2,500 gramos tienen peor salud (28%), que los que nacieron con mayor peso (16%). Los niños de las madres que no recordaron el peso, también presentan mala salud (26%). La diferencia es significativa al 95 por ciento.
7. En cuanto a la talla al nacer, los que presentan peor salud son los que nacieron de talla muy pequeña (21%) o de talla mayor que el promedio (20%), así como los de las madres que no recuerdan la talla (25%), mientras que los de mejor salud son los que tuvieron entre 47 y 53 centímetros al nacimiento. Las diferencias son significativas.
8. El haber tenido o no labor prolongada durante el parto, no incide mayormente en la salud actual del niño. Las diferencias son significativas al 90 por ciento.
9. Los hijos cuyas madres tuvieron problemas durante el parto, tienen peor salud (20%) que los de aquellas que no los tuvieron (18%).
10. Lo mismo pasa con los hijos de aquellas mujeres que tuvieron complicaciones en el postparto: si las tuvieron, los niños tienen peor salud (23%) que si no los tuvieron (16%) y la diferencia es altamente significativa.

3.5 Crecimiento y desarrollo (Cuadro 1.5)

1. Mientras 20 por ciento de los niños que recibieron inducción temprana al uso del biberón tienen actualmente salud regular o mala, entre los que no la recibieron el 18 por ciento presenta mala salud; las diferencias no son significativas.
2. Haber tenido o no lactancia materna durante la primera hora de nacido, no ayuda mucho a la salud presente: las proporciones de los que tienen buena salud son, respectivamente, 18 y 19 por ciento. La diferencia no es significativa.
3. Tan solo 3 por ciento de los UHNV no tuvo lactancia materna. Entre ellos, 23 por ciento presentan mala salud, contra 19 por ciento de los que si tuvieron lactancia materna. Los casos de no lactantes son muy pocos, por lo cual la diferencia no es significativa.
4. Entre los niños menores de un año, los de mejor salud son aquellos que todavía están lactando y aún no reciben alimentación suplementaria (90%), en tanto que, entre los que ya están recibiendo complementos alimenticios, los de buena salud son un poco menos (83%). La diferencia es significativa.
5. El 97 por ciento de los UHNV tiene completo el cuadro de vacunas. Estos tienen mejor salud (82%) que quienes no han recibido todas las vacunas (77%), pero la diferencia no es significativa por tratarse de pocos casos.

3.6 Afiliación a los Servicios de Salud (Cuadro 1.6)

1. Con relación al sistema de seguridad social al que están adscritos los niños, se observa que quienes no están afiliados a algún sistema y los afiliados a las ARS, presentan peor salud que los otros niños: 21 y 26 por ciento, respectivamente, tienen mala salud, contra solo 9, 13 y 14 por ciento de los afiliados, respectivamente, a EPS, ISS o a otro régimen. Puede verse, así, que los niños adscritos a ARS son los que más requieren del servicio, observándose la necesidad de afiliarse al sistema a casi la mitad de los niños que aún no tienen servicios de salud.
2. Del total de niños que tuvieron problemas de salud en el último mes, los que fueron llevados al médico o a una institución de salud presentan menor proporción de niños en mal estado de salud (38%), que los que fueron llevados a promotoras rurales (47%) o a médicos tradicionales (38%). Entre los que no hicieron nada para curarlo 34 por ciento tenían mala salud.
3. Del 30 por ciento de niños enfermos que no fueron llevados al médico porque el caso era leve, 16 por ciento tenían mala salud; entre los que no fueron al médico porque el centro de salud les quedaba muy lejos hay 79 por ciento de niños enfermos y casi la mitad (49%) de quienes no fueron llevados por no tener dinero tienen mala salud.

4. Entre el 6.5 por ciento de niños hospitalizados en el último año, los que más tiempo estuvieron hospitalizados tienen peor salud (49%), que aquellos que estuvieron menos días en el hospital (38%).
5. Los niños con peor salud estuvieron hospitalizados por cuenta del POS subsidiado (55%) o por cuenta propia (49%), mientras los que estuvieron por el POS contributivo o por otra fuente tienen mejor salud (35% tienen mala salud).
6. Las variables 55 y 56 muestran que la peor salud la presentan los niños con IRA o con EDA que fueron llevados al médico, en comparación con los que no fueron llevados al médico.

3.7 Características de la madre (Cuadro 1.7)

1. Los niños que presentan mejor salud son los hijos de mujeres que actualmente tienen entre 20 y 34 años de edad (82%), seguidos por los de madres de mayor edad (81%), mientras que los de las madres adolescentes presentan peor salud (25%) que los primeros.
2. Con relación a la edad de la madre en el momento del nacimiento, de nuevo son las que en ese momento tenían 20-34 años quienes tienen hijos con mejor salud (83%), mientras los hijos de las que tenían 35 años o más y de las adolescentes tienen porcentajes inferiores (78 y 76 por ciento, respectivamente).
3. De acuerdo con el estado conyugal de las madres, los hijos de las mujeres casadas (86%) y solteras (83%) tienen mejor salud, que los de las convivientes (79%), separadas (77%) o viudas (74%).
4. El que la madre del menor de cinco años esté o no de nuevo embarazada, no influye en la salud actual del niño vivo: en ambos casos 81 por ciento de los niños gozan de buena salud. No se está teniendo en cuenta la edad actual del niño.
5. Los resultados del estado general de salud del niño a partir de la afiliación de la madre a la seguridad social, son bastante similares a los que se vieron al examinar el estado de salud con la afiliación del niño al SGSSS.
6. A mayor educación de la madre mejor es la salud del niño: aquellos con buena salud son 93 por ciento cuando la madre tiene educación universitaria, 82 por ciento si tiene secundaria, 77 por ciento si solo tienen primaria o son analfabetas.
7. Atendiendo a la actividad que tuvieron las madres la semana anterior a la encuesta (variable que se investigó en el CH), la salud general de los niños cuyas madres estudian (77%) o buscan trabajo (78%), es menos buena que cuando la madre trabaja (80%) o se dedica a los oficios del hogar (81%). Es

posible que las madres que estudian o buscan trabajo sean jóvenes, con menos posibilidades de cuidar de los niños.

8. La proporción de niños con buena salud es más alta cuando las madres trabajan fuera del hogar (83%), que cuando trabajan en la casa (80%) o no trabajan (81%); como se aprecia, las diferencias no son importantes.
9. La peor salud infantil, entre los hijos de las mujeres que trabajan, la presentan los hijos de las agricultoras (25%), de las que trabajan en oficios manuales no calificados (24%) y de las que trabajan en comercio y servicios (21%). La mejor la presentan los hijos de profesionales y técnicas (90%) y de las obreras manuales calificadas (84%).
10. En relación con la persona que cuida al niño cuando la madre tiene que salir del hogar, se observa que la mejor salud la tienen los niños cuidados por la misma madre que los lleva consigo (84%), por el marido (83%) o por la empleada doméstica (91%); estos últimos son solamente el 3 por ciento. La peor salud la tienen cuando los dejan al cuidado de vecinos y amigos (26%), en alguna institución (20%), con otros niños (21%) o con otros parientes (20%).
11. Los niños tienen mejor salud cuando la madre puede decidir por si misma cuándo llevarlo al médico (82%), que cuando no tiene tal poder de decisión (72%).
12. Hay relación entre los antecedentes de hijos muertos y la salud de los niños: ésta es mejor cuando la madre no ha perdido ningún hijo (81%) que cuando los ha perdido (76%).
13. No se observa mucha diferencia cuando la madre ha tenido o no pérdidas de embarazo: cuando las ha tenido 80 por ciento de los niños tienen buena salud, contra 82 por ciento si no las ha tenido.

3.8 Tipo de Familia y algunas Características del niño (Cuadro 1.8)

1. De acuerdo con la pertenencia del niño al núcleo primario (NP) o secundario (NS) del hogar, y el que ese núcleo sea completo (con ambos padres) o incompleto (generalmente solo con la madre), los niños que presentan la mejor salud son aquellos que pertenecen al NP de la familia extensa, sea incompleto (84%) o completo (83%), seguidos por quienes pertenecen al NS de la familia extensa cuando éste es incompleto (83%) y por los niños de la familia nuclear completa (82%). Los que tienen peor estado de salud son aquellos que viven en familia nuclear incompleta (30%) y los de NSC en familia extensa (21%).
2. Los niños que tienen mejor salud son aquellos que viven con ambos padres biológicos (82%), en comparación con aquellos que solo viven con la madre (80%). Las demás categorías son escasas.

3. Los niños huérfanos de padre tienen peor salud (31%) que los niños no huérfanos (19%).
4. Los niños cuyo nacimiento fue registrado civilmente presentan mejor salud (82%) que aquellos que no han sido registrados (78%). Muchos de estos últimos han tenido problemas para que los progenitores, especialmente el padre, los reconozcan y los registren, o ellos mismos han estado enfermos.
5. Entre los niños de 3 y 4 años, la asistencia a programas de aprendizaje temprano (el 57% asiste) no influye significativamente en su actual estado de salud aunque 81 por ciento de los que asisten tienen buena salud, en comparación con 83 por ciento de los que no asisten.

3.9 Características y Posición Socioeconómica del Hogar (Cuadro 1.9)

1. El tamaño del hogar incide en la salud del niño. Aquellos niños que viven en hogares con más de 7 personas tienen peor salud (21%) que cuando viven en hogares de 2-3 personas (17%).
2. La salud de los niños es mejor cuando el hogar tiene servicio de acueducto (83%) que cuando el agua les llega por otra fuente (76%).
3. Cuando el hogar tiene conexión al alcantarillado la salud de los niños es mejor (85%), que cuando no tiene tal conexión (76%).
4. El material de los pisos es un buen indicador de la salud del niño: cuando la vivienda tiene pisos de mal material, 28 por ciento tienen mala salud, en comparación con 17 por ciento cuando los materiales son buenos.
5. La mejor salud la presentan los niños de los hogares donde se cocina con electricidad o gas (83%), en tanto que donde cocinan con leña o carbón la salud es menos buena (76%).
6. Contrariamente a lo esperado, un mayor hacinamiento (cuatro o más personas por cuarto) muestra mejor salud de los niños (86%) que cuando no hay hacinamiento (81%). Posiblemente los otros factores inciden más que esta variable.
7. A mayor pobreza peor salud de los niños: mientras entre los no pobres 85 por ciento tienen buena salud, solo 76 por ciento de los que están en la miseria tienen buena salud.
8. La salud es peor entre los niños cuyo hogar tiene SISBEN (22%), que entre aquellos que pertenecen a hogares donde no les han hecho la encuesta (14%), lo cual está de acuerdo con lo observado anteriormente cuando nos referíamos a la afiliación a los sistemas de seguridad social.

9. Los niños presentan mejor salud cuando el jefe del hogar es profesional (92%) o personal administrativo (88%), en comparación con aquellos donde el jefe es agricultor, trabaja en los servicios o no tiene ocupación.
10. Entre mayor sea el riesgo nutricional, mayor la proporción de niños con mala salud: entre los hogares de bajo riesgo hay 12 por ciento de niños con mala salud, contra 23 por ciento si el riesgo es alto.

CAPÍTULO IV

NIÑOS ENFERMOS DURANTE EL ÚLTIMO MES

En el análisis de las relaciones entre la proporción de niños que estuvieron enfermos y las variables que podrían incidir en este hecho, seguimos el mismo esquema presentado en el Capítulo III sobre el estado general de salud.

Los niños que estuvieron enfermos durante el mes anterior a la encuesta fueron 24 por ciento.

4.1 Sexo, edad y residencia del niño (Cuadro 1.1)

Los niños se enfermaron casi en la misma proporción que las niñas (24 vs. 23 por ciento).

Los que más se enfermaron fueron los de uno (28%) y dos años cumplidos (26%), seguidos por los de 1 a 11 meses (24%). Por el contrario, los que menos se enfermaron fueron los menores de un mes (7%) y los de 3 y 4 años cumplidos (21%).

Los cruces de la proporción de niños enfermos en el último mes, con algunas variables independientes hacen pensar que, el hecho de que los niños se enfermen tiene poco que ver -contrariamente a lo que generalmente se ha encontrado en las variables de morbi-mortalidad-, con el tamaño del hogar, con el hacinamiento o con los servicios de la vivienda. Tendría ésto que ver con la percepción de la morbilidad sentida o con el tipo de informante? O se debe a errores en la apreciación del período de referencia (último mes) para el que se solicitó la información? Por qué si los niños que presentan peor estado general de salud, como se vio en el Capítulo III, son los de las regiones Pacífica y Atlántica, en el mes anterior a la encuesta hubo más niños enfermos en las regiones Oriental y Atlántica?

4.2 Características del Embarazo del UHNV (Cuadro 1.2)

1. Los niños que más se enfermaron, entre los UHNV, fueron los “no primogénitos” (24%) más que los primogénitos (22%).
2. Hay una ligera tendencia a mostrar que cuando el embarazo fue considerado por la madre como inoportuno o deseado, los niños se enfermaron un poco más (24%) que cuando fueron no deseados (23%) aunque, como se puede apreciar, las diferencias son mínimas.

3. Nueve de cada diez (91%) madres tuvieron control prenatal. El que hayan cumplido con las recomendaciones de cuándo hacerse los controles primero y último y con quién, no produce efectos sobre la actual salud del niño. Entre los niños cuyas madres tuvieron control, los que más se enfermaron fueron los que tuvieron el primer control en el primer trimestre del embarazo (25%); si no tuvieron control solo uno de cada cinco niños (20%) se enfermó. Los que menos se enfermaron fueron los hijos de las mujeres que tuvieron ese primer control en hospital o clínica (23%) y el último control (18%) antes del séptimo u octavo mes.

4.3 Autocuidados de la madre durante el embarazo (Cuadro 1.3)

Los datos correspondientes a este numeral muestran que los niños se enferman, pese a los cuidados que haya tenido la madre durante el embarazo. Como se dijo antes, ello se debe a que, para los niños mayores de un año, el embarazo está alejado en el tiempo. Además, las enfermedades pueden tener causas múltiples, no necesariamente relacionadas con el período prenatal.

1. Los niños que más se enfermaron son hijos de aquellas madres que recibieron dos o más dosis de la vacuna antitetánica (25%), en comparación con los que recibieron una sola dosis (23%) o no recibieron ninguna (20%).
2. Los niños de las madres que consumieron alcohol durante el embarazo se enfermaron más (27%) que los de aquellas que no lo hicieron (24%).
3. Los hijos de mujeres que tomaron hierro durante el embarazo se enfermaron más (25%) que los de aquellas que no tomaron estos suplementos (22%).
4. Cuando la madre tuvo dificultades en la visión diurna durante el embarazo, los niños se enfermaron solo un poco más (25%) que cuando no las tuvieron (24%).
4. Resultados más contundentes se obtienen para los niños de las madres que fumaron durante el embarazo: 28 por ciento de éstos se enfermaron, frente a 24 por ciento de los niños de mujeres no fumadoras.
5. Si las madres tomaron drogas antimaláricas los niños se enfermaron más (50%) que cuando no las tomaron (24%), pero las primeras son muy pocas.
6. Los niños se enfermaron más cuando la madre estuvo hospitalizada por complicaciones del embarazo (28%) que cuando no lo estuvo (23%).
7. El niño estuvo más enfermo cuando la madre sufrió violencia durante el embarazo, sea que el UHNV fuera primogénito (31%) o no (27%), que cuando no sufrió violencia: 22 por ciento si era primogénito y 24 por ciento si no lo era.

4.4 Características del Parto (Cuadro 1.4)

1. Los niños cuyo nacimiento fue múltiple se enfermaron más (29%), que aquellos que tuvieron nacimiento simple (24%), pero los primeros son muy pocos.
2. Los niños que más se enfermaron fueron los de orden segundo o tercero (25%), frente a los primogénitos (23%) o de orden cuarto o quinto (24%) y sexto o más (18%).
3. Los UHNV que más se enfermaron fueron aquellos cuyo intervalo con el hermano previo fue inferior a los 15 meses (25%) o superior a los 35 meses (28%).
4. Los niños que menos se enfermaron fueron los que nacieron en centro de atención de EPS/ARS/Caja de compensación (19%) o en el hogar (21%), contra 27 por ciento de los que nacieron en centro o puesto de salud o 24 por ciento de aquellos que nacieron en hospital. La proporción más alta de niños enfermos se tiene cuando el parto fue atendido por un médico particular (41%), aunque los casos con muy pocos (0.2%).
5. Los niños nacidos por cesárea se enfermaron más (28%) que los que nacieron en forma natural (23%).
6. Los niños que tuvieron bajo peso al nacer se enfermaron más (26%) que aquellos que nacieron con buen peso (24%), o cuando se trata de hijos de mujeres que no se acordaron cuánto habían pesado (24%).
7. Los niños que menos se enfermaron tuvieron talla "normal" al nacer -entre 47 y 53 cms.- (24%) y aquellos cuya madre no recuerda la talla al nacer (23%), mientras que 26 por ciento de los muy pequeñitos y de los de mayor tamaño se enfermaron.
8. Los niños cuyas madres tuvieron labor prolongada en sus partos se enfermaron menos (22%) que cuando no tuvieron labor prolongada (24%). Haber tenido otras complicaciones durante el parto no influencia la enfermedad actual del niño.
9. Si la madre presentó complicaciones en el postparto no hace mucha diferencia para que el niño hubiera estado enfermo (25%), frente a los niños de aquellas que no tuvieron tales complicaciones (23%).

4.5 Crecimiento y Desarrollo (Cuadro 1.5)

1. La inducción temprana al uso del biberón no influye en haberse o no enfermado recientemente.

2. Los niños que no tuvieron lactancia en su primera hora de nacidos se enfermaron más (25%), que quienes lactaron temprano (23%).
3. Los menores de un año que reciben lactancia materna y aún no están recibiendo alimentación complementaria, se enfermaron menos (14%) que quienes ya no están lactando (31%) o aquellos que están lactando y recibiendo alimentación complementaria (29%).
4. En el mes anterior a la encuesta se enfermaron más los niños que tienen todas las vacunas para su edad (24%), que quienes no tienen completo el cuadro de vacunas (13%).

4.6 Servicios de Salud (Cuadro 1.6)

Entre los niños que estuvieron enfermos en el mes anterior a la encuesta (24%), 71 por ciento fueron llevados al médico, 4 por ciento a enfermera o promotora de salud y a 24 por ciento los llevaron al médico tradicional. Tan solo al 1.2 por ciento no les dieron nada, ni los hicieron ver de nadie. Los niños que no fueron llevados al médico fue, principalmente, por falta de dinero (52%), porque no consideraron que el caso fuera grave (30%) o porque no han tenido buenas experiencias con los servicios de salud (14%).

4.7 Características de la madre (Cuadro 1.7)

1. Los niños, cuyas madres actualmente son mayores de 35 años se enfermaron menos que los de madres menores de esta edad. Si se atiende a la edad que tenían en el momento del nacimiento del niño, se observa que a menor edad de la madre, mayor la proporción de niños enfermos.
2. Los hijos de madres solteras se enfermaron menos (16%) que los de las mujeres en unión libre (25%) o los de las mujeres que ya no están en unión (25%).
3. El que la madre esté nuevamente embarazada no incide en la enfermedad reciente de los niños.
4. La enfermedad de los niños es más alta cuando la madre no está afiliada a la seguridad social (25%) o está afiliada al ISS (25%), en tanto que la menor proporción la presentan los niños de las afiliadas a otro régimen (21%), a otra EPS (23%) o a una ARS (23%).
5. A mayor educación de las madres, mayor la proporción de niños enfermos el mes anterior a la encuesta: las proporciones van desde 17 por ciento entre las analfabetas hasta 26 por ciento entre las de secundaria y a 23 por ciento entre las universitarias.

6. El que la madre trabaje o no, sea que lo haga dentro o fuera del hogar, no tiene mayor influencia en la salud reciente del niño. Las proporciones son iguales para los niños de aquellas que no trabajan y de las que trabajan por fuera del hogar, mientras es un poco menor para los de aquellas que trabajan en el hogar, siendo mínimas las diferencias.
7. Los niños que más se enfermaron son los que se dejan al cuidado de vecinos o amigos (29%), de empleada doméstica (27%) y los que se encuentran institucionalizados (27%).
8. Los niños que más se enfermaron son los de mujeres que reconocen cuáles son los principales síntomas que obligan a llevar a un niño al médico: quienes hablan de dificultades para respirar y cuando el niño come o bebe poco, son los que más han estado enfermos.
9. Los niños se han enfermado más cuando la madre no tiene poder de decisión (50%) que cuando si lo tienen (23%), pero las primeras son muy pocas (1.8%).
10. Cuando la madre ha tenido antecedentes de hijos muertos y de pérdidas de embarazo, los niños se han enfermado más que cuando la madre no ha tenido estas experiencias.

4.8 Características de la Familia (Cuadro 1.8)

1. Los niños que más se han enfermado pertenecen a familias nucleares, ya sean incompletas (32%) o completas (26%). Es posible que en estas familias los niños reciban menos cuidados, bien porque la madre o el padre deben trabajar y/o porque no tienen con quién dejarlos.
2. Los niños que viven con ambos padres biológicos se han enfermado más (25%) que cuando viven solo con la madre (21%).
3. Los niños cuyo nacimiento ha sido registrado, se enfermaron más (25%) que aquellos no registrados (21%).
4. Los niños de 3 y 4 años, que asisten a Programas de Aprendizaje Temprano, se enfermaron más (24%) que los que no asisten (15%). Esto tiene su explicación en que, cuando los niños asisten a guarderías, transición y kinder, están más expuestos a recoger los virus de sus compañeritos.

4.9 Posición Socioeconómica del Hogar (Cuadro 1.9)

Las respuestas a esta sección apuntan en la misma dirección de los resultados obtenidos en el punto 5 del Cuadro 1.7: los niños que más se enfermaron durante el mes anterior a la encuesta fueron, contrariamente a lo que siempre se ha encontrado, aquellos que viven en hogares pequeños, en viviendas donde no hay hacinamiento y no son hogares pobres. Los que más se enfermaron fueron los de

hogares donde el jefe es agricultor por cuenta propia o cuando se dedica a los servicios.

CAPÍTULO V

NIÑOS HOSPITALIZADOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

En el Capítulo II se hizo una presentación inicial de los niños hospitalizados durante el año anterior a la encuesta. Del total de hospitalizados (6.5%), casi todos (92%) lo estuvieron por enfermedad; muy pocos por accidentes, por cirugía o por otra causa. Se supone que a la hospitalización se llega en estadios más o menos graves de las enfermedades.

Los niños que estuvieron menos de 4 días hospitalizados, presentan mejor salud en la actualidad (62%) que quienes estuvieron cuatro o más días en el hospital (51%) (Cuadro 1.6).

Entre los niños cuyas madres consideran que la atención durante la hospitalización fue oportuna, hay 56 por ciento que hoy tienen buena salud, contra 45 por ciento entre los niños de aquellas que consideran que la atención fue demorada. Lo propio se observa cuando se califica la calidad del servicio de hospitalización: cuando las madres opinan que la atención fue buena, la salud es mejor que cuando dicen que fue regular; pero dos de cada tres niños gozan hoy de buena salud aunque las madres hayan considerado deficiente el servicio.

Los niños hospitalizados por cuenta del POS subsidiado presentan actualmente la peor situación de salud (55%), mientras solo 35 por ciento de los hospitalizados por cuenta del POS contributivo tienen mala salud. De nuevo se ve aquí la necesidad de seguir incrementando los subsidios entre la población de menores recursos, que son los más necesitados de atención.

5.1 Sexo, edad y zona de residencia

Hubo casi la misma proporción de niños (6.4%) que de niñas (6.7%) hospitalizados.

Como se vio en el Capítulo II, el 71 por ciento de los niños hospitalizados pertenece al área urbana, 12 por ciento a los centros poblados y solamente 19 por ciento al área rural. Esta es, aproximadamente, la distribución de la población por zona de residencia. Sin embargo, las tasas de hospitalización son más altas en la zona urbana (7.1%) -donde se localiza la mayoría de los centros hospitalarios- y en la semiurbana (6.5%) que en la zona rural dispersa (4.3%), lo cual es preocupante porque muchos niños de la zona rural, que en un momento dado necesitan tanto o más de la atención hospitalaria que los de las otras zonas, se están quedando sin este servicio.

A menor edad, mayor la proporción de niños hospitalizados, exceptuando a los menores de un mes. Los niños que han estado hospitalizados son, principalmente, los de 1 a 11 meses (8.4%) y los de un año cumplido (8.1%), en tanto que solo 2.7 por ciento de los menores de un mes de nacidos lo estuvieron (Cuadro 1.1).

5.2 Características del embarazo (Cuadro 1.2)

1. La tasa de hospitalización es mayor para los niños cuyo embarazo no fue deseado (7.8%) que para los que fueron deseados (6.8%).
2. Los niños de madres que tuvieron su primer control prenatal tardíamente, en el tercer trimestre del embarazo, tuvieron que ser hospitalizados (9.3%) más que los hijos de aquellas que tuvieron el control desde el primer trimestre (6.7%). Los menos hospitalizados fueron los de madres que no tuvieron control prenatal (5.2%).
3. Los más hospitalizados fueron los de madres cuyo control prenatal se realizó en hospital, clínica (7.1%) o centro de atención de EPS (6.7%).
4. Si la madre se hizo el último control antes de los meses 7º u 8º, los niños estuvieron más hospitalizados (10.7%) que si dicho control lo tuvieron en los últimos meses (7º u 8º) de embarazo (6.6%).

5.3 Autocuidados prenatales de la madre (Cuadro 1.3)

1. Si las madres recibieron la vacuna antitetánica los niños estuvieron más hospitalizados (7%) que cuando no la recibieron (4.5%).
2. Cuando las madres no consumieron bebidas alcohólicas la proporción de niños hospitalizados fue más alta (6.6%) que si consumieron (6%), pero la diferencia no es significativa estadísticamente.
3. Cuando la madre no recibió complementos de hierro hubo más niños hospitalizados (7.1%) que cuando los tomaron (6.3%).
4. Los niños con madres que durante el embarazo tuvieron dificultades de visión diurna, tuvieron que ser hospitalizados (7.3%) más que los de aquellas que no presentaron tales problemas (6.4%).
5. Cuando la madre fumó en el embarazo hubo más niños hospitalizados (7.6%) que cuando ella no fumó (6.5%).
6. Si las madres tomaron drogas antimaláricas, los niños estuvieron más hospitalizados (7.4%) que cuando no las tomaron (6.5%), aunque las primeras son muy pocas.

7. Cuando la madre estuvo hospitalizada por complicaciones del embarazo, hubo más niños hospitalizados (7.3%) que cuando no lo estuvo (6.4%).
8. Cuando la madre estuvo sometida a violencia durante el embarazo, hubo más niños hospitalizados, sea que se tratara de primogénito (11%) o de no primogénito (8.5%), que cuando no hubo violencia (5.9 por ciento si se trataba de primogénito y 6.3 por ciento si no lo era).

5.4 Características del parto (Cuadro 1.4)

1. Los niños que nacieron de embarazo múltiple estuvieron más hospitalizados (11%) que cuando se trató de parto simple (6.5%).
2. Hubo más hospitalizaciones de niños de orden segundo o tercero (7%) o sexto o más (6.6%), que en cualquiera de los otros órdenes de nacimiento.
3. Las proporciones de niños hospitalizados son mayores cuando el intervalo intergenésico fue menor a los 15 meses (10%) y cuando el intervalo fue de 48 a 59 meses (9.7%). Les siguen aquellos de 24-35 y 36-47 meses de diferencia con el hermano mayor (7.1 y 6.7 por ciento, respectivamente).
4. Cuando el parto ocurrió en hospital hubo más niños hospitalizados (7%) que cuando ocurrió en el hogar (3.8%).
5. Haber nacido o no por cesárea no influye en la hospitalización del último año: 7 por ciento en ambos casos.
6. Los niños que tuvieron bajo peso al nacer, estuvieron más hospitalizados (11%), que aquellos que tuvieron peso normal (7%).
7. Los niños que nacieron muy pequeñitos (de menos de 47 centímetros) o muy grandes (de más de 54 cms.), estuvieron más hospitalizados el año anterior a la encuesta (9.1 y 10.3 por ciento, respectivamente), que aquellos que tuvieron un tamaño promedio (entre 47 y 53 cms).
8. Cuando la madre no tuvo labor prolongada en el parto hubo más niños hospitalizados (6.6%), lo mismo que cuando la madre no tuvo otras complicaciones en el embarazo (7%).
9. Si la madre tuvo complicaciones en el postparto, hubo más niños hospitalizados (7%) que cuando no las tuvo (6.3%).

5.5 Crecimiento y desarrollo (Cuadro 1.5)

1. Hubo más niños hospitalizados cuando tuvieron inducción temprana al uso del biberón (8%), que cuando no la tuvieron (6%).

2. Los niños que no lactaron la primera hora estuvieron más hospitalizados (7.4%) que si recibieron leche materna temprano (6%).
3. Los niños que no tuvieron lactancia materna se hospitalizaron más que aquellos que si la tuvieron (6.5%), especialmente cuando el niño no lactó porque estaba enfermo (35%) o cuando el niño tuvo problemas de succión (18%).
4. Los niños menores de un año que están recibiendo alimentación suplementaria y los que ya no están lactando han estado más hospitalizados (9.1 y 12.4 por ciento, respectivamente), que los que aún están lactando y no reciben alimentación complementaria (4.7%).
5. Los niños que presentan todo el cuadro de inmunizaciones completo han sido más hospitalizados (6.6%) que aquellos a los que les falta una o más vacunas (4.1%); los últimos solo son 3.3 por ciento del total de niños.

5.6 Servicios de salud (Cuadro 1.6)

1. Los niños más hospitalizados están afiliados a ARS (9.3%), seguidos por los afiliados a otro régimen (8.1%), por los beneficiarios del ISS (7.7%) y los afiliados a otras EPS (7.4%). Los menos hospitalizados son los no afiliados a algún sistema de salud (4.7%).
2. Cuando se cruza la proporción de niños hospitalizados en el último año, con el tratamiento a la enfermedad del último mes, se observa que los niños menos hospitalizados son los que fueron llevados a médicos tradicionales (4.2%), que deben ser, ante todo, de las áreas rurales, como se comprueba con la variable 49: los más hospitalizados son aquellos niños a los que no los llevaron al médico cuando estuvieron enfermos, porque el centro de salud les quedaba muy lejos; sin embargo, es posible que, en los casos más graves, que requieran de hospitalización, los padres hagan cuanto esté a su alcance por llevarlos al hospital. Los niños que en su última enfermedad fueron llevados al médico o los vieron enfermeras o promotoras de salud, tienen las tasas más altas de hospitalización (15 y 17 por ciento, respectivamente).
3. Cuando el niño tuvo infección respiratoria aguda en las últimas 2 semanas, hubo 16 por ciento de niños llevados al médico que fueron hospitalizados en el último año.
4. Cuando los niños tuvieron enfermedad diarreica aguda en las últimas 2 semanas y fueron llevados al médico, hubo 14 por ciento de niños hospitalizados en el año anterior. El 12 por ciento de los niños con EDA que recibieron tratamiento médico fueron hospitalizados, contra 6 por ciento de quienes no fueron llevados al médico.

5.7 Características de la madre (Cuadro 1.7)

1. Los niños más hospitalizados son los de madres que actualmente tienen menos de 20 años de edad (8.1%), o que tenían menos de 20 cuando el niño nació (7%).
2. De acuerdo con el estado conyugal de la madre, los más hospitalizados fueron los hijos de madres en unión libre (7.4%), solteras (6.8%) o separadas (6.6%), en tanto que a los hijos de madres casadas (5.6%) los hospitalizaron menos.
3. De acuerdo con la afiliación de la madre al SGSSS, los más hospitalizados fueron los niños cuyas madres están afiliadas al ISS (7.2%) o a una ARS (7.4%).
4. A mayor educación de la madre, más niños hospitalizados: 7 por ciento si tienen secundaria o más, mientras solo 2 por ciento de los hijos de mujeres analfabetas lo estuvieron.
5. Si la madre trabaja en el hogar o no trabaja, tiene menos posibilidades de hospitalizar al niño (4.8 y 6.4 por ciento, respectivamente), que cuando trabaja fuera del hogar (7%).
6. Los niños que han sido más hospitalizados son hijos de mujeres que trabajan en comercio, servicios y oficios manuales no calificados (7%), mientras solo 5.6 por ciento de los hijos de madres profesionales han sido hospitalizados.
7. Los niños que quedan al cuidado del marido o de otros niños cuando la madre tiene que salir del hogar, han sido los más hospitalizados (9 y 8 por ciento, respectivamente). Los menos han sido los que cuida la propia madre (4.7%) o quienes quedan al cuidado de instituciones (5.3%) o de empleada doméstica (5.4%).
8. Haber tenido hijos fallecidos no se relaciona con la hospitalización del niño; pero si la madre ha tenido pérdidas de embarazo los niños han sido más hospitalizados (7.1%) que si no las ha tenido (6.4%).

5.8 Tipo de familia (Cuadro 1.8)

1. Los niños que han sido más hospitalizados son los que pertenecen al núcleo primario incompleto de la familia extensa (8.4%) y al núcleo primario completo de la familia nuclear (7.3%).
2. Los que viven con sus padres biológicos (6.8%) y aquellos que viven solamente con la madre (6.2%), han estado más hospitalizados que los niños que viven con la madre y el padrastro (3.3%).

3. Los niños no huérfanos han estado más hospitalizados (6.5%) que los huérfanos de padre (5.3%), aunque los últimos son muy pocos.
4. Los niños que tienen registro civil han estado hospitalizados (6%) más que los que no lo tienen (5.3%), siendo las diferencias poco significativas.
5. Entre los niños de 3 y 4 años solo 4.5 por ciento han estado hospitalizados, habiéndolo estado más aquellos que están haciendo cursos de aprendizaje temprano (4.9%).

5.9 Posición socioeconómica del hogar (Cuadro 1.9)

1. En los hogares de 4-6 personas ha habido más niños hospitalizados (7.2%) que en los de menor (6.2%) o mayor (5.4%) tamaño.
2. Hay más hospitalizados en los hogares con agua de acueducto (7.2%), o con conexión al alcantarillado (6.9%).
3. Hay más niños hospitalizados cuando viven en casas con pisos de buen material (6.8%) y cuando cocinan con electricidad o gas (6.7%), o con gasolina o cocinol (14.2%).
4. Hay más niños hospitalizados en los hogares con menos de 4 personas por cuarto (6.7%).
5. Los hogares pobres (con una NBI) tienen más niños hospitalizados (8.3%) que en los de los no pobres (5.7%) o los que están en miseria (5.8%).
6. En los hogares con SISBEN hay más niños hospitalizados (7.3%) que en aquellos a los que no les han hecho tal encuesta (5.4%).
7. En donde ha habido más niños hospitalizados, los jefes de hogar se dedican al comercio, a los servicios (8.7%) o a los oficios manuales calificados (7.7%). Los menos, son los hogares de profesionales (4.7%) y los de aquellos que trabajan en aspectos administrativos (4.8%).
8. En los hogares de riesgo nutricional medio y bajo hay más niños hospitalizados (7%).

CAPÍTULO VI

CONDICIÓN NUTRICIONAL

En las dos últimas columnas de los Cuadros 1.1 a 1.9, se presentan las proporciones de niños con desnutrición crónica (11.3%) o talla baja para la edad y con desnutrición global (6.3%) o peso bajo para la edad.

6.1 Características de los niños (Cuadro 1.1)

1. La desnutrición crónica no presenta diferencias por sexo de los niños (11.3%), en tanto que la desnutrición global es más grave para las niñas (6.7%) que para los niños (6.0%).
2. La desnutrición crónica afecta más a los niños del campo y a los de Bogotá; así mismo a los de las subregiones de Cauca-Nariño, Bolívar-Sucre-Córdoba, Antioquia sin Medellín y Tolima-Huila-Caquetá. La desnutrición global afecta más a los de la zona rural, de la Región Central y las subregiones de Bolívar-Sucre-Córdoba, Tolima-Huila-Caquetá y el Litoral Pacífico.

6.2 Embarazo (Cuadro 1.2)

1. La desnutrición afecta más a los niños no primogénitos y a aquellos cuyo embarazo fue inoportuno o no fue deseado.
2. Afecta más a los niños cuyas madres no tuvieron control prenatal o lo tuvieron después del primer trimestre; cuando el control tuvo lugar en un centro de salud o cuando no tuvo un último control en los últimos meses de embarazo.

6.3 Autocuidados durante el embarazo (Cuadro 1.3)

1. Cuando la madre no recibió la vacuna antitetánica, o cuando no recibió suplementos de hierro, los niños sufren de desnutrición.
2. El consumo de alcohol durante el embarazo no influye sobre el estado nutricional de los niños, en tanto que el uso de tabaco los hace más desnutridos, influyendo más en la desnutrición global que en la crónica.
3. Cuando la madre estuvo hospitalizada por complicaciones del embarazo hay menos niños desnutridos que cuando no lo estuvo.
4. La violencia contra la madre durante el embarazo influye sobre el estado nutricional de los niños, haciéndolos más desnutridos que cuando no hay violencia.

6.4 Parto (Cuadro 1.4)

1. Cuando el niño nació por parto múltiple es más propenso a sufrir desnutrición crónica o global, que cuando el parto fue simple.
2. Los niños de orden cuarto o superior están más desnutridos que los de orden menor.
3. Los niños nacidos con menos de 36 meses de diferencia con un hermano están más desnutridos que aquellos nacidos con intervalos mayores.
4. Los niños nacidos en el hogar o en centros o puestos de salud están más desnutridos que los nacidos en hospital o centros de atención de EPS.
5. Haber nacido por cesárea no incide sobre la desnutrición actual.
6. Los niños que tuvieron bajo peso y baja talla al nacimiento, están más desnutridos que los que tuvieron peso y talla normales.
7. Si la madre no tuvo problemas en el parto o el postparto, menos niños sufren de desnutrición.

6.5 Crecimiento y desarrollo (Cuadro 1.5)

1. La desnutrición crónica afecta más a los niños que no tuvieron inducción temprana al uso del biberón. Haber tenido lactancia materna en la primera hora de nacido, no influye en la desnutrición infantil. Pero los niños que no recibieron lactancia materna, por cualquier razón, son los más desnutridos.
2. Los niños cuyo peso actual es inferior al promedio para su edad o cuya talla es inferior al promedio para su edad, evidentemente son los que sufren de desnutrición crónica o global, respectivamente.
3. Parece que las madres de los niños que sufren de desnutrición se preocuparan porque tengan sus vacunas al día: se observa que los niños que tienen su cuadro completo de vacunas para su edad, sufren más de desnutrición que los que carecen de alguna vacuna.

6.6 Servicios de salud (Cuadro 1.6)

1. Los niños afiliados al ISS o a otra EPS, son los menos desnutridos, en tanto que las peores condiciones de desnutrición las tienen los afiliados a ARS (16%), a otro régimen (12%) o los no afiliados (12%).
2. Los niños que cuando estuvieron enfermos en el último mes no los llevaron al médico sino que les dieron remedios caseros, son los más desnutridos.

3. La falta de dinero para llevar al niño al médico está muy relacionada con la mayor desnutrición infantil.
4. Los niños que estuvieron hospitalizados más de cuatro días están más desnutridos; los que utilizaron POS subsidiado o recursos propios durante la hospitalización, los que consideraron que la atención hospitalaria había sido demorada, la calidad del servicio había sido mala pero también los que la consideraron buena y la calidad general de la atención les pareció excelente o regular, tienen proporciones más altas de niños con desnutrición.
5. Los niños más afectados por la desnutrición crónica son aquellos que, cuando tuvieron Infección Respiratoria Aguda, o cuando tuvieron diarrea, no fueron llevados al médico. Los niños que habiendo tenido diarrea recibieron tratamiento adecuado, sufren más de desnutrición.

6.7 Características de la madre (Cuadro 1.7)

1. De acuerdo con la edad de la madre al nacimiento del niño, las madres adolescentes y las de mayor edad, tienen más niños con desnutrición crónica, en tanto que las que tenían 20-34 años de edad, tienen más niños con desnutrición global.
2. Los hijos de viudas, solteras y en unión libre sufren más de desnutrición que los de las separadas o casadas.
3. Cuando la madre está de nuevo embarazada hay más desnutrición que cuando no está embarazada.
4. Los niños más desnutridos son de madres afiliadas a ARS o a otro régimen.
5. A mayor nivel educativo de la madre, menor desnutrición.
6. Cuando la madre trabaja en la agricultura o en oficios manuales no calificados, son mayores los niveles de desnutrición.
7. La desnutrición crónica afecta más a los niños que son cuidados por otros niños, por vecinos o por instituciones. La desnutrición global afecta más a los que son cuidados por la propia madre o por su cónyuge.
8. Si la madre no puede tomar decisiones en el hogar, hay más niños desnutridos.
9. Cuando la madre ha tenido antecedentes de hijos muertos hay más hijos con desnutrición. En cambio, cuando ha tenido pérdidas de embarazo, no hay grandes diferencias en el estado nutricional con el de los hijos de quienes no tuvieron pérdidas.

6.8 Características de la familia (Cuadro 1.8)

1. Los tipos de familia no parecen incidir en la desnutrición ya que, sea que el niño viva en familia nuclear completa o incompleta, o que se trate de familia extensa, bien sea en núcleo primario o secundario, la desnutrición crónica está alrededor del 12 por ciento; donde menos se produce ésta, es cuando el niño vive en núcleo secundario incompleto en familia extensa: 8.7% de desnutrición crónica y 4.3 por ciento de global.
2. La mayor desnutrición se presenta en los hogares recompuestos por la madre (20.9% de desnutrición crónica y 12.4% de desnutrición global).
3. Los niños sin registro civil de nacimiento están más desnutridos que los que sí lo tienen.
4. Los niños de 3 y 4 años que no asisten a PAT tienen más desnutrición que quienes asisten.

6.9 Posición socioeconómica del hogar (Cuadro 1.9)

La desnutrición infantil es mayor en los hogares:

1. De mayor tamaño.
2. Que no tienen acceso al agua del acueducto.
3. Que no tienen conexión al alcantarillado.
4. Que tienen pisos de mala calidad.
5. Donde cocinan con gasolina, cocinol u otro combustible.
6. Con bajo hacinamiento (1 a 3 personas por cuarto).
7. Con mayor pobreza (en miseria).
8. Con SISBEN.
9. Donde el jefe se ocupa en la agricultura o como obrero.
10. Con alto índice de riesgo nutricional.

Cuadro 1.1
Estado de salud, niños enfermos, hospitalizados y condición nutricional,
niños con IRA o con EDA según sexo, edad y residencia del niño
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Sexo, edad y residencia del niño	Salud buena	Salud mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Con desnutrición crónica	Con desnutrición global	Con IRA	EDA
Sexo del niño (16A)								
Masculino	81.2	18.8	24.6	6.4	11.3	6.0	14.9	15.9
Femenino	81.4	18.6	23.1	6.7	11.3	6.7	13.3	14.9
Edad del niño vivo (16)								
Menor de un mes	90.2	9.8	6.5	2.7	0.0	0.0	9.5	13.5
Entre 1 y 11 meses	84.9	15.1	24.3	8.4	5.8	2.4	13.2	17.5
Entre 12 y 23 meses	77.4	22.6	27.6	8.1	19.0	10.5	16.3	21.2
Entre 24 y 35 meses	79.7	20.3	25.5	5.7	10.8	8.8	14.6	13.9
Entre 36 y 47 meses	83.4	16.6	19.2	3.7	9.6	5.0	14.9	8.1
Entre 48 y 59 meses	80.5	19.5	20.8	5.0	11.9	5.1	11.1	9.1
Zona de residencia								
Cabecera municipal	82.7	17.3	25.2	7.1	9.3	5.3	14.4	14.2
Centro poblado	76.5	23.5	22.4	6.5	13.3	8.1	14.8	15.5
Campo	79.0	21.0	19.5	4.3	17.9	9.0	12.7	18.0
Condición de migrante (85)								
No migrante	80.5	19.5	23.9	6.9	11.3	6.2	14.4	14.8
Migrante	83.9	16.1	23.9	5.4	11.1	6.8	13.4	15.7
Región								
Atlántica	78.2	21.8	26.2	6.0	9.6	6.5	21.3	13.1
Oriental	85.1	14.9	29.4	5.9	10.3	5.2	10.9	15.5
Bogotá	87.2	12.8	22.1	7.3	13.5	5.6	10.9	12.1
Central	82.8	17.2	19.5	7.4	11.9	7.5	12.4	16.6
Pacífica	73.1	26.9	22.5	5.7	11.7	6.1	14.2	17.2
Subregión								
Guajira, Cesar, Magdalena	79.0	21.0	24.0	6.4	8.7	5.3	14.4	14.0
Atlántico, Bolívar Norte	78.0	22.0	29.7	8.5	6.2	4.1	23.0	12.5
Bolívar, Sucre, Córdoba	77.8	22.2	23.2	1.7	15.7	11.6	25.8	13.1
Santanderes	82.6	17.4	31.3	6.2	6.8	4.0	10.4	14.7
Boyacá, C/marca, Meta	87.3	12.7	27.8	5.7	13.4	6.3	11.5	16.2
Antioquía	75.7	24.3	20.6	5.8	14.9	7.7	14.8	17.3
Medellín	86.2	13.8	20.5	3.9	7.0	4.6	14.0	16.1
Caldas, Risaralda, Quindío	84.6	15.4	19.9	10.0	10.9	7.7	9.8	19.4
Tolima, Huila, Caquetá	83.6	16.4	17.7	10.1	14.5	9.7	10.8	15.0
Cauca, Nariño	68.7	31.3	9.8	5.9	18.5	7.3	12.1	20.5
Valle del Cauca	80.8	19.2	30.1	4.8	6.9	5.1	14.0	12.0
Litoral Pacífico	56.5	43.5	38.7	9.3	9.3	8.2	18.6	24.3
Cali	83.0	17.0	27.2	4.3	6.2	3.8	15.1	12.3
Bogotá D.C.	87.2	12.8	22.1	7.3	13.5	5.6	10.9	12.1
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

Cuadro 1.2
Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según atención del embarazo del UHNV.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Embarazo	Salud buena	Salud mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Con desnutrición crónica	Con desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Intervalo Protogenésico (17.1)								
Primogénito nació antes 1ª unión	82.1	17.9	23.4	6.7	9.2	2.1	13.1	13.8
Prim. nació de <7 m después 1ª unión	81.9	18.1	21.5	2.5	8.3	0.7	14.4	13.1
Prim. nació después 7 mes de 1ª unión	84.6	15.4	22.9	7.0	8.5	5.1	13.9	15.2
No es primogénito	79.9	20.1	24.5	6.6	12.8	7.4	14.2	15.1
Primogenitura (17.2)								
Primogénito	80.8	19.2	21.6	3.7	10.5	2.8	13.9	14.8
No primogénito	81.4	18.6	24.1	6.8	11.4	6.7	14.2	15.1
Deseo del embarazo del UHNV (18)								
Deseado	82.6	17.4	24.0	6.8	9.7	5.3	13.5	13.7
Inoportuno	82.7	17.3	24.3	4.9	10.4	5.3	14.9	15.1
No deseado	77.1	22.9	23.2	7.8	15.4	9.5	14.4	17.3
Primer control del embarazo UHNV (19)								
En el primer trimestre	82.5	17.5	24.7	6.7	9.6	5.2	13.9	13.3
En el segundo trimestre	81.0	19.0	22.7	6.1	11.4	6.0	14.7	17.5
En el tercer trimestre	83.9	16.1	23.1	9.3	16.2	10.8	10.7	19.3
No tuvo control	71.9	28.1	20.4	5.3	21.9	14.1	15.8	20.9
NR	48.6	51.4	---	---	51.4	---	---	---
Lugar control del embarazo UHNV (20)								
Hospital o clínica privada	82.2	17.8	23.1	7.1	9.8	5.5	14.1	15.1
Centro de atención EPS/ARS/Caja	86.9	13.1	25.0	6.7	9.4	4.6	12.8	13.0
Centro o puesto de salud	79.2	20.8	24.9	6.5	11.5	6.9	15.1	14.8
Médico particular	82.4	17.6	25.1	4.4	10.1	3.1	11.3	12.1
Otro	77.1	22.9	33.4	4.3	6.6	4.2	16.8	25.6
No tuvo control	72.1	27.9	20.3	5.2	21.7	14.0	15.8	20.6
NR	63.3	36.7	---	---	36.7	---	---	---
Ultimo control del embarazo (21)								
Antes del mes 7 u 8	80.0	20.0	17.8	10.7	17.1	11.3	13.7	20.4
Al mes 7 u 8	82.4	17.6	24.5	6.6	9.9	5.2	14.0	14.0
No tuvo control	72.5	27.5	20.6	5.3	21.4	13.8	15.1	21.6
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

Cuadro 1.3
Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según autocuidados de la madre durante el embarazo.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Autocuidado prenatal	Salud buena	Salud mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Con desnutrición crónica	Con desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Vacuna antitetánica embarazo UHNV (22)								
Recibió una sola dosis	79.2	20.8	23.4	6.8	11.0	6.4	14.2	16.0
Recibió 2 o más dosis	81.3	18.7	25.1	7.0	10.9	5.8	14.7	14.2
No	84.0	16.0	20.1	4.5	12.8	8.0	12.1	16.7
NR	100.0	---	---	---	100.0	---	---	---
Consumió alcohol durante embarazo (23)								
Si	83.9	16.1	26.5	6.0	11.1	5.0	16.8	20.8
No (o menos de 1 trago semanal)	81.1	18.9	23.6	6.6	11.3	6.4	13.9	14.4
Suplementos de hierro embarazo UHNV (24)								
Tomó	82.5	17.5	24.5	6.3	9.3	5.4	14.4	14.3
No tomó, no sabe	78.2	21.8	22.2	7.1	16.4	8.7	13.4	16.8
Dificultades visión diurna (25)								
Si	77.9	22.1	25.1	7.3	11.1	6.2	17.5	19.4
No, no sabe	81.8	18.2	23.7	6.4	11.3	6.3	13.7	14.4
NR	---	100.0	---	---	---	---	---	---
Consumió tabaco durante embarazo (26)								
Si	72.7	27.3	28.3	7.6	15.6	3.2	17.2	18.5
No (o < de 1 cig a la semana)	81.7	18.3	23.7	6.5	11.1	6.5	14.0	14.8
Tomó drogas antimaláricas en embarazo (27)								
Si	34.0	66.0	49.7	7.4	8.9	8.9	46.8	40.7
No	81.5	18.5	23.8	6.5	11.3	6.3	14.0	14.9
Madre estuvo hospitalizada (28)								
Si	81.1	18.9	27.9	7.3	9.8	7.1	14.2	18.2
No	81.3	18.7	23.4	6.4	11.5	6.2	14.1	14.6
Madre sufrió violencia durante el embarazo (29)								
Primogénito, SI violencia física	68.1	31.9	30.9	11.0	13.3	5.4	19.0	23.8
No primogénito, SI violencia	76.9	23.1	27.1	8.5	15.6	8.9	18.1	21.1
Primogénito, NO violencia física	85.3	14.7	22.0	5.9	8.1	4.2	13.5	14.1
No primogénito, NO violencia	80.4	19.6	24.1	6.3	12.3	7.2	13.6	14.1
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

Cuadro 1.4
Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según parto.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Parto	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Tipo de nacimiento del UHNV (30)								
Simple	81.4	18.6	23.8	6.5	11.1	6.1	14.1	15.1
Múltiple	69.7	30.3	29.4	10.5	27.0	24.1	17.4	8.4
Orden de nacimiento del UHNV (31)								
Primogénito	84.0	16.0	22.7	6.3	8.5	4.2	13.9	14.8
Segundo o tercero	81.4	18.6	25.3	6.9	10.7	6.2	14.0	14.3
Cuarto o quinto	78.0	22.0	24.3	5.6	14.6	8.6	15.3	16.6
Sexto o más	70.0	30.0	18.3	6.6	27.2	15.4	13.4	19.0
Duración del intervalo del UHNV (32)								
Menos de 15 meses	74.1	25.9	24.5	9.9	19.1	12.2	12.7	19.1
Entre 15 y 23 meses	77.8	22.2	21.5	3.7	17.3	10.7	14.3	15.2
Entre 24 y 35 meses	79.4	20.6	23.2	7.1	17.8	10.8	16.1	15.6
Entre 36 y 47 meses	80.6	19.4	27.5	6.7	9.9	5.2	13.1	18.5
Entre 48 y 59 meses	77.9	22.1	29.0	9.7	14.1	4.2	14.4	14.8
No tiene hermanos	84.0	16.0	22.7	6.3	8.5	4.2	13.9	14.8
NR	82.8	17.2	24.5	6.5	6.1	4.3	13.6	12.7
Lugar de ocurrencia del parto del UHNV (33)								
Hospital o clínica pública o privada	82.5	17.5	24.2	7.0	10.3	5.8	13.6	14.4
Centro de atención de EPS/ARS/Caja	89.7	10.3	19.3	5.8	5.4	2.5	12.9	7.8
Centro o puesto de salud	81.1	18.9	27.4	6.0	13.4	5.3	15.8	18.9
Médico particular	76.9	23.1	40.9	---	---	---	32.4	53.3
En el hogar	72.0	28.0	20.7	3.8	18.2	11.2	16.6	17.8
Otro	100.0	---	---	---	---	---	0.0	18.6
NR	41.0	59.0	59.0	59.0	---	---	---	---
Nació por operación cesárea (34)								
Sí	83.1	16.9	28.3	6.9	8.0	4.8	15.1	10.9
No	82.3	17.7	22.7	6.9	11.4	6.0	13.3	16.2
Nació en el hogar	72.0	28.0	20.7	3.8	18.2	11.2	16.4	17.8
NR	80.6	19.4	19.4	19.4	---	---	---	---
Peso promedio del UHNV al nacer (35)								
Menos de 2.500 gramos	72.3	27.7	25.9	10.6	23.2	13.2	17.0	16.2
De 2.500 gramos o más	84.0	16.0	23.8	6.9	8.8	4.7	13.0	14.5
No sabe	74.5	25.5	23.8	4.3	16.6	10.1	17.1	16.4
NR	91.3	8.7	8.8	---	---	---	---	---
Talla del niño al nacimiento (36)								
Menos de 47 cms	79.4	20.6	25.5	9.1	20.8	13.7	15.9	12.5
Entre 47 y 53 cms	86.2	13.8	23.6	6.3	7.8	4.1	13.3	14.0
54 cms o más	80.5	19.5	26.2	10.3	6.5	4.3	14.7	15.6
No sabe	74.8	25.2	23.4	5.9	15.5	8.6	14.9	16.7
NR	57.2	42.8	66.4	---	10.8	12.4	---	---
Madre tuvo labor prolongada en el parto (37)								
Labor prolongada	82.0	18.0	22.0	6.0	9.2	5.8	15.8	17.4
No tuvo labor prolongada	81.2	18.8	24.4	6.6	11.9	6.4	13.6	14.2
NR	---	100.0	100.0	78.2	21.8	78.2	---	---
Tuvo problemas durante el parto (38)								
Sí	79.9	20.1	23.6	6.0	10.8	6.4	16.4	17.8
No	82.3	17.7	24.1	6.9	11.6	6.3	12.5	13.0
Tuvo complicaciones postparto (39)								
Sí	77.3	22.7	25.3	7.0	11.1	6.7	19.0	19.0
No	83.6	16.4	23.1	6.3	11.4	6.1	11.1	12.8
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

Cuadro 1.5
Estado de salud, niños enfermos, hospitalizados y con desnutrición, según crecimiento y desarrollo.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Crecimiento y desarrollo	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Niño tuvo inducción temprana al uso del biberón (40)								
Si	80.4	19.6	24.4	7.9	9.5	6.5	15.3	15.2
No	81.8	18.2	23.6	5.9	12.1	6.2	13.6	14.9
NR	44.8	55.2	35.2	10.7	20.0	20.0	---	---
Niño tuvo lactancia materna en la primera hora (41)								
Si	81.7	18.3	23.1	5.9	11.5	6.2	14.0	15.9
NO	80.7	19.3	25.1	7.4	10.9	6.5	14.3	13.7
NR	100.0	---	---	---	---	---	---	---
Razón para no lactar (42)								
Madre enferma/débil	86.9	13.1	13.1	7.5	18.9	11.9	4.4	12.0
Niño enfermo/débil	10.5	89.5	47.3	34.8	25.9	24.9	45.3	22.1
Problema succión del niño	56.9	43.1	17.5	17.5	61.0	42.4	0.0	0.0
Problema succión del pezón	100.0	---	---	---	16.5	16.5	0.0	24.1
No tenía leche	78.5	21.5	26.0	4.7	13.4	10.4	9.1	18.4
Niño rehusó	81.9	18.1	7.4	---	6.1	9.7	4.4	9.4
Otra	100.0	---	51.6	---	---	---	0.0	0.0
Duración de la lactancia en meses (42b)								
No lactó	76.3	23.7	20.2	6.4	15.5	13.0	8.8	14.7
1-6 meses	85.4	14.6	21.0	6.7	6.9	4.6	13.5	12.6
7-12 meses	79.3	20.7	28.4	6.8	10.0	4.8	17.6	19.1
13 y más meses	78.2	21.8	24.2	6.0	17.4	9.1	12.7	14.8
Peso promedio para la edad (43)								
Inferior al promedio para la edad	79.5	20.5	23.2	6.2	19.8	12.6		
Igual o superior al promedio para la edad	83.0	17.0	25.0	7.0	3.3	0.3		
Sin información	84.2	15.8	19.9	5.4	0.0	0.0		
Talla promedio para la edad (44)								
Menor al promedio para la edad	80.3	19.7	21.8	6.3	22.2	12.1		
Igual o superior al promedio para la edad	82.1	17.9	26.2	6.7	2.1	1.5		
Sin información	83.1	16.9	20.9	6.6	0.0	0.0		
Niño menor de un año con alimentación complementaria (45)								
Si	82.9	17.1	29.4	9.1	7.0	2.4	13.9	18.8
No	89.6	10.4	13.7	4.7	3.4	1.2	11.3	12.7
No lacta	81.1	18.9	30.5	12.4	6.7	3.9	14.4	22.8
Niño con cuadro completo de vacunas para su edad (46)								
Si	81.5	18.5	24.3	6.6	11.4	6.4	14.3	15.0
No	77.0	23.0	12.5	4.1	8.8	2.3	9.9	15.7
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

Cuadro 1.6
Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según uso de servicios de salud.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
SGSSS al que está afiliado (47)								
ISS	87.5	12.5	25.3	7.7	7.5	3.8	14.3	10.3
Otra EPS	90.7	9.3	22.4	7.4	5.6	3.2	12.2	11.0
ARS	74.2	25.8	24.3	9.3	15.9	9.6	12.9	17.5
Otro régimen	85.6	14.4	19.9	8.1	11.6	5.6	10.6	17.9
No está afiliado	79.1	20.9	24.4	4.7	12.3	6.6	15.6	16.3
NS	33.2	66.8	18.7	9.2	21.3	21.3	8.6	22.5
NR	79.5	20.5	8.3	6.6	13.8	14.7		
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3		
Tratamiento al problema de salud (48)								
Médico, Instituto de Salud, terapias	62.1	37.9	---	15.9	10.7	7.4	27.1	25.3
Droguería	53.0	47.0	---	16.5	5.7	6.8	22.7	19.2
Médico tradicional, caseros, automedicación	61.8	38.2	---	4.3	16.4	8.2	34.0	21.9
Nada	66.3	33.7	---	0.0	0.0	0.0	7.8	24.9
NR	100.0	0.0	---	100.0	0.0	0.0		
Total	61.7	38.3	---	13.0	11.7	7.5		
Razón no fue al médico por problema de salud (49)								
Caso leve	84.0	16.0	---	1.0	8.1	6.5	23.7	10.1
Falta de dinero	50.4	49.6	---	6.7	20.2	9.5	34.9	29.9
Lejanía del centro de salud	20.8	79.2	---	39.0	0.0	0.0	37.0	21.5
Problemas del servicio, otro	55.6	44.4	---	5.9	8.8	5.4	33.9	17.0
No tuvo problema de salud	100.0	0.0	---	100.0	0.0	0.0		
NR	100.0	0.0	---	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	60.9	39.1	---	6.2	14.1	7.6		
Promedio de días de hospitalización (50)								
Entre uno y tres días	62.3	37.7	45.8	---	11.9	9.2		21.0
Cuatro o más días	51.3	48.7	48.8	---	15.9	11.3		24.8
NR	100.0	0.0	0.0	---	0.0	0.0		0.0
Usó servicios de entidad (51)								
P.O.S subsidiado	45.0	55.0	51.8	---	14.1	14.6	23.0	23.7
P.O.S contributivo	64.9	35.1	45.0	---	13.5	8.3	22.4	21.6
Recursos propios	50.9	49.1	48.5	---	15.4	7.8	30.4	22.5
Otra	65.6	34.4	41.4	---	18.1	16.5	25.1	35.8
NS	0.0	100.0	0.0	---	0.0	0.0	0.0	0.0
Total hospitalizados	55.3	44.7	47.5	100.0	14.4	10.5		

Cuadro 1.6 (continuación)
 Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según uso de servicios de salud.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Oportunidad de la atención (52)								
Oportuna	55.8	44.2	47.9	---	14.2	10.5	25.9	21.7
Demorada	51.2	48.8	44.5	---	16.6	10.4	15.1	37.8
Calidad del servicio (53)								
Buena	56.0	44.0	46.8	---	14.8	10.7	25.1	23.4
Regular	47.5	52.5	47.2	---	9.7	6.7	23.8	2.0
Mala	66.0	34.0	78.3	---	21.7	21.7	15.6	78.3
Calidad general de la atención (54)								
Deficiente	73.8	26.2	29.5	100.0	11.6	0.0	23.8	44.4
Regular	54.3	45.7	52.6	100.0	17.2	11.7	15.7	21.8
Buena	52.0	48.0	50.0	100.0	13.4	12.2	28.3	26.0
Excelente	65.5	34.5	37.9	100.0	17.0	5.2	17.9	11.6
Total hospitalizados	55.3	44.7	47.5	100.0	14.4	10.5	24.8	23.4
Niño con IRA llevado al médico (55)								
Si lo llevaron	57.7	42.3	54.6	16.4	13.0	7.6	100.0	20.8
No lo llevaron	63.4	36.6	40.6	6.1	14.9	13.0	100.0	24.2
Total con IRA	60.5	39.5	47.9	11.4	13.9	10.2	100.0	22.5
Niño con diarrea llevado al médico (56)								
Si lo llevaron	67.1	32.9	59.3	14.5	14.7	10.9	24.1	100.0
No lo llevaron	71.5	28.5	29.5	8.2	15.9	10.3	19.9	100.0
Niño con diarrea que recibió tratamiento (57)								
Si	68.8	31.2	46.3	12.4	16.0	10.5	25.0	100.0
No	72.4	27.6	25.5	6.5	14.7	10.3	14.8	100.0
Total con EDA	70.1	29.9	38.5	10.2	15.5	10.5	21.1	100.0

Cuadro 1.7
Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según características de la madre.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Edad actual (58)								
15-19	75.4	24.6	23.1	8.1	10.6	4.8	18.4	18.8
20-34	82.2	17.8	24.9	6.7	11.3	6.8	13.7	15.9
35 y más	80.8	19.2	20.5	5.2	11.4	5.3	13.9	9.8
Edad al nacimiento (59)								
< 20	76.4	23.6	24.5	6.5	12.1	5.7	16.3	16.9
20-34	83.0	17.0	24.1	6.7	10.7	6.6	13.4	14.9
35 y más	78.4	21.6	21.4	5.1	13.2	5.7	15.1	12.4
Estado conyugal (60)								
Soltera	82.6	17.4	15.7	6.8	12.7	6.5	10.2	15.8
Casada	86.0	14.0	24.6	5.6	10.2	5.2	13.0	12.7
Unida libremente	79.2	20.8	25.2	7.4	11.9	6.8	14.6	15.7
Separada o divorciada	76.5	23.5	25.0	6.0	9.2	7.0	18.5	17.7
Viuda	73.6	26.4	24.5	0.0	23.1	6.7	19.1	11.9
Nuevo embarazo (61)								
Si	80.9	19.1	25.5	6.6	21.2	10.8	14.3	20.0
No	81.3	18.7	23.8	6.5	10.6	6.0	14.1	14.6
Afiliación al SGSSS (62)								
ISS	87.9	12.1	24.9	7.2	7.7	3.9	13.4	10.3
Otra EPS	91.0	9.0	22.5	6.5	6.1	3.4	12.4	11.1
ARS	75.1	24.9	23.1	7.4	16.9	9.6	14.5	17.6
Otro régimen	85.5	14.5	21.1	5.9	11.4	7.1	12.9	16.8
No está afiliada	79.0	21.0	25.1	5.7	10.7	5.9	14.9	16.2
NS/NR	64.9	35.1	13.3	6.6	15.1	15.1	25.9	0.0
Nivel de Educación (63)								
Ninguno/primaria	77.2	22.8	22.1	5.1	16.0	8.8	17.2/14.5	24.1/17.8
Secundaria	82.3	17.7	25.6	7.6	9.1	5.2	13.7	13.8
Universidad	93.1	6.9	22.9	7.1	2.6	1.8	13.8	7.4
Trabajo actual (64)								
Trabaja en el hogar	80.2	19.8	22.2	4.8	10.0	5.1	13.6	13.9
Trabaja fuera del hogar	82.5	17.5	24.1	6.9	10.5	4.9	14.0	14.0
No trabaja	81.3	18.7	23.8	6.4	11.4	6.9	14.3	15.4
Trabaja no informa dónde	75.7	24.3	26.5	8.3	17.2	10.8	14.1	18.1
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

Cuadro 1.7 (Continuación)
 Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según características de la madre.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Característica	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Ocupación de la madre (65)								
Agricultura	75.0	25.0	21.9	6.5	22.6	7.8	14.4	18.1
Profesional, técnico, admón.	89.7	10.3	21.8	5.6	3.9	2.1	13.6	10.6
Ventas, servicios	78.6	21.4	25.9	7.0	10.4	5.9	14.5	15.3
Manual calificado	84.1	15.9	22.4	6.5	9.7	5.9	20.2	13.2
Manual no calificado	75.7	24.3	19.9	7.0	21.1	6.1	11.9	14.4
No trabaja	82.3	17.7	23.6	6.4	11.4	7.4	13.6	15.6
NR	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	---	---
Cuidado del niño (66)								
Entrevistada	84.2	15.8	21.0	4.7	8.8	4.1	13.0	12.9
Esposo/compañero	82.7	17.3	22.0	9.0	13.2	10.5	14.7	14.3
Otros niños	79.4	20.6	23.2	7.9	17.1	12.5	11.5	15.6
Otros parientes	80.4	19.6	24.4	6.5	9.9	5.6	14.3	15.9
Vecinos, amigos	73.6	26.4	29.1	7.7	18.3	8.1	15.5	17.8
Empleada doméstica	91.1	8.9	27.0	5.4	1.8	1.9	10.4	8.9
En institución, otro	79.6	20.4	27.4	5.3	16.3	4.6	19.8	16.1
Sin respuesta	85.4	14.6	21.8	10.3	17.9	5.3	2.7	10.4
Síntomas para llevar el niño al médico (67)								
Si se pone más enfermo	70.2	29.8	24.3	0.0	32.9	20.8	35.8	28.7
Si le da fiebre, diarrea o vómito	84.4	15.6	22.9	5.4	10.9	5.9	10.8	15.1
Si tiene respiraciones rápidas	82.3	17.7	23.3	24.3	10.3	2.8	21.0	15.5
Si tiene dificultad para respirar	75.5	24.5	25.6	9.3	10.4	6.2	18.6	14.5
Si hace deposiciones con sangre	85.9	14.1	22.8	6.0	18.3	5.4	16.6	12.7
Si come o bebe poco	82.6	17.4	25.7	5.7	14.0	8.0	10.9	17.6
Otro sintoma	80.0	20.0	24.2	4.9	10.9	6.5	16.4	13.9
No sabe/no respuesta	76.8	23.2	0.0	0.0	0.0	6.6	15.4	16.6
Madre decide (68)								
Si	81.5	18.5	23.4	6.5	11.1	6.2	13.8	14.9
No	72.3	27.7	49.5	8.7	20.3	10.7	27.2	19.0
No sabe/no respuesta	79.8	20.2	21.8	0.0	0.0	0.0	27.0	29.2
Antecedentes de hijos muertos (69)								
Si	76.4	23.6	30.1	3.7	16.4	11.0	13.6	15.1
No	81.4	18.6	23.7	6.6	11.2	6.2	14.1	15.0
Antecedentes de pérdidas (70)								
Si	80.3	19.7	29.4	7.1	12.1	5.9	17.1	16.2
No	81.6	18.4	22.5	6.4	11.1	6.4	13.4	14.7
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

Cuadro 1.8
Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según tipo de familia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Familia	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Tipo de núcleo familiar (71)								
Nuclear: NPC*	82.4	17.6	26.7	7.3	11.0	6.3	13.1	14.4
Nuclear: NPI	70.5	29.5	31.5	5.4	13.2	6.9	18.2	16.3
Extensa: NPC	83.4	16.6	22.3	5.9	13.1	5.3	12.5	13.7
Extensa: NPI	83.9	16.1	17.6	8.4	12.3	6.4	13.5	16.6
Extensa: NSC	79.3	20.7	18.9	6.9	11.3	8.4	19.2	17.7
Extensa: NSI	83.0	17.0	18.2	4.9	8.7	4.3	12.6	19.1
Extensa: sin núcleo	80.1	19.9	15.7	19.5	11.7	---	6.4	11.7
Resto	79.9	20.1	20.0	4.5	11.2	7.1	15.9	13.7
Con quién vive (72)								
Con ambos padres biológicos	81.9	18.1	24.7	6.8	11.1	6.2	14.0	14.1
Solo con la madre	79.6	20.4	21.3	6.2	11.0	6.2	15.0	16.7
Niño tiene padrastro	84.8	15.2	27.5	3.3	20.9	12.4	10.1	21.4
Niño huérfano (73)								
De padre	68.4	31.6	18.9	5.3	24.2	7.7	13.1	24.5
No huérfano	81.5	18.5	23.9	6.5	11.1	6.3	14.2	14.8
Niño con registro civil (74)								
Si	82.1	17.9	24.6	6.8	10.3	5.4	13.8	14.8
No, NR	77.5	22.5	20.7	5.3	16.1	10.5	15.9	16.1
Niño de 3-4 años que asiste a programa de aprendizaje temprano (75)								
Si	81.3	18.7	23.9	4.8	9.9	3.7	16.2	8.2
No	83.0	17.0	14.9	4.1	10.4	6.4	8.5	8.6
No sabe, NR	73.3	26.7	23.2	---	11.4	---	24.1	39.2
Total	82.0	18.0	20.1	4.4	10.1	4.8	13.0	8.6

* NP: Núcleo Primario
NS: Núcleo Secundario
I: Incompleto
C: Completo

Cuadro 1.9
Estado de salud, niños enfermos y hospitalizados según nivel socioeconómica.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Nivel socioeconómico	Salud Buena	Salud Mala	Enfermos último mes	Hospitalizados último año	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Con IRA	Con EDA
Tamaño del hogar del niño (76)								
2-3 personas	84.2	15.8	29.4	6.2	8.7	4.3	13.7	13.7
4-6 personas	81.8	18.2	24.7	7.2	9.9	4.9	13.6	13.8
7 o más personas	78.7	21.3	19.0	5.4	15.4	10.1	15.4	18.0
Fuente de agua para beber (77)								
Acueducto	82.1	17.9	24.1	7.2	10.2	5.8	14.0	14.6
Otra fuente	77.4	22.6	22.9	3.3	16.5	8.9	14.9	17.3
Servicio sanitario (78)								
Conectado al alcantarillado	84.3	15.7	23.9	6.9	9.0	5.1	13.5	13.7
Conectado a otro lugar	75.6	24.4	23.8	5.8	15.6	8.6	15.3	17.5
Material del pisos (88r)								
Buen material	83.1	16.9	24.1	6.8	9.6	5.4	13.4	13.8
Mal material*	71.6	28.4	22.7	5.2	20.1	11.0	18.2	21.6
Combustible para cocinar (89r)								
Electricidad/gas	82.9	17.1	25.1	6.7	9.0	5.1	14.0	13.9
Leña/carbón	76.1	23.9	18.9	4.8	18.4	9.6	14.2	18.8
Gasolina/cocinol	74.3	25.7	22.5	14.2	21.7	12.6	17.6	21.5
Otro	75.3	24.7	34.4	14.5	24.5	23.9	15.2	11.2
Personas por cuarto (79)								
Menos de 4	80.6	19.4	24.5	6.7	11.8	6.6	13.9	15.3
Cuatro o más	86.8	13.2	19.3	5.3	7.6	4.0	15.7	12.6
NBI del hogar (80)								
No pobre	85.4	14.6	24.9	5.7	7.2	3.4	13.6	12.2
Pobre	83.5	16.5	22.6	8.3	9.8	5.9	13.3	13.1
En miseria	76.1	23.9	24.0	5.8	15.9	9.1	15.2	18.8
Hogar con SISBEN (81)								
Si	78.3	21.7	24.2	7.3	13.7	7.3	14.1	16.7
No	85.6	14.4	23.5	5.4	7.8	4.9	14.2	12.7
Ocupación jefe del hogar (82r)								
Profesional/administrativo	90.8	9.2	22.4	4.7	5.8	2.7	13.7	10.5
Comerciante/servicios	80.5	19.5	26.3	7.4	8.7	6.9	15.6	15.6
Agríc. cta. propia/obrero calificado	76.7	23.3	26.8	7.2	11.3	6.6	12.2	17.8
Agríc. asalariado/obrero no calificado/NS/NT	80.9	19.1	21.7	7.2	14.3	6.8	14.1	14.9
Índice de riesgo nutricional (83r)								
Riesgo bajo	85.4	14.6	25.7	6.8	7.2	4.2	13.3	12.9
Riesgo medio	79.5	20.5	25.1	7.0	10.9	6.2	15.1	15.3
Riesgo alto	76.5	23.5	17.2	5.0	20.9	11.0	13.8	19.0
Total	81.3	18.7	23.9	6.5	11.3	6.3	14.1	15.0

* Tierra/arena/madera sin pulir/otro

CAPÍTULO VII

NIÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se definió como la presencia de tos con respiración agitada o rápida. El 14 por ciento de los UHNV sobrevivientes, menores de cinco años, tuvo infección respiratoria aguda durante las dos semanas anteriores a la encuesta (Cuadros 1.1 a 1.9). El 57 por ciento tuvo fiebre o tos (49 por ciento tos, 27 por ciento fiebre); a 52 por ciento se le tapó la nariz o presentó moco líquido; 18 por ciento tuvo dolor de garganta; 13 por ciento tuvo dificultad para tragar o alimentarse; 6 por ciento tuvo dolor de oídos y a 4 por ciento se le pusieron los labios azules o morados (Ver Cuadros 2.1 a 2.9).

El 52 por ciento de los niños UHNV que tuvieron esta enfermedad fueron llevados al médico (Cuadro 1.6).

En los Cuadros 1.1 a 1.9 se presentan las proporciones de niños con IRA, para las variables independientes.

7.1 Sexo, edad y residencia (Cuadro 1.1)

Como se ve en el Cuadro 1.1, la Infección Respiratoria Aguda se presenta más en los niños que en las niñas: los niños de 1 a 3 años son los más afectados por esta enfermedad.

Donde más se presentó fue en las zonas urbanas (14.4%) o semiurbanas (14.8%) y en la Región Atlántica (21.3%). Las subregiones con más problemas de IRA son las 3 de la costa Atlántica (25% en Bolívar, Sucre, Córdoba y 23% en Atlántico y Bolívar Norte), más el Litoral Pacífico (19%), Cali (15%) y Antioquia (14.8%).

7.2 Embarazo del UHNV (Cuadro 1.2)

Los niños más afectados con esta enfermedad fueron:

1. Los niños cuyo embarazo fue inoportuno (15%) o no deseado (14%).
2. Cuando la madre no tuvo control prenatal (16.3%) o tuvo el primer control en el segundo trimestre del embarazo (14.7%).
3. Cuando el control prenatal se lo hicieron a la madre en un centro o puesto de salud (15%).

7.3 Autocuidados de la madre en el embarazo (Cuadro 1.3)

Los niños más afectados con esta enfermedad se observan cuando la madre:

1. Recibió alguna dosis de la vacuna antitetánica (14.5%).
2. Tomó suplementos de hierro (14.4%).
3. Bebió alcohol (17%) o fumó (17%).
4. Tuvo dificultades de visión diurna (18%).
5. Tomó drogas antimaláricas (47%), aunque son solo 0.3% del total de madres.
6. Sufrió violencia durante el embarazo (18%).

7.4 Características del Parto (Cuadro 1.4)

1. Los niños nacidos en nacimientos múltiples se afectaron más (17.4%) que los nacidos en parto simple (14%).
2. Los niños de 4º o 5º orden tuvieron más IRA que los de orden menor o mayor (15%).
3. Los niños cuyo intervalo con el hermano mayor está entre 15 y 35 meses fueron los más expuestos (15%).
4. Los niños tuvieron más IRA cuando el parto ocurrió en el consultorio de médico particular (32%), en el hogar (17%) o en el centro o puesto de salud (16%).
5. Los niños que nacieron por cesárea (15%) tuvieron más IRA que los que nacieron en forma natural (13%).
6. Tuvieron más IRA cuando tuvieron bajo peso al nacer (17%) y tamaño muy pequeño (16%) o muy grande (15%) al nacer.
7. Cuando las madres tuvieron labor prolongada (16%), problemas en el parto (16%), o complicaciones en el puerperio (19%).

7.5 Crecimiento y Desarrollo (Cuadro 1.5)

1. Los niños que tuvieron inducción temprana al uso del biberón se enfermaron más con IRA (15%).
2. Los niños lactantes menores de un año que están recibiendo alimentación complementaria (14%) y los que ya no están lactando (14%), tuvieron más la infección que los que solamente están recibiendo leche materna (11%).
3. Los que han recibido completo el cuadro de vacunas tuvieron más IRA (14%) que los que no lo tienen completo (10%).

7.6 Utilización de los Servicios de Salud (Cuadro 1.6)

1. Los más afectados fueron los que no tienen afiliación al sistema de seguridad social (16%) o están afiliados al ISS (14%).
2. De los niños enfermos en el último mes, 28 por ciento tuvieron IRA.; de éstos, quienes más se enfermaron fueron aquellos que fueron tratados con medicina tradicional o remedios caseros (34%).
3. De los que no fueron llevados al médico habiendo estado enfermos en el último mes, 31 por ciento tuvieron IRA; de éstos, quienes estuvieron más enfermos fueron los niños que viven lejos del centro de salud u hospital (37%), los que no los llevaron por falta de dinero (35%) o porque les parece que el servicio no es muy bueno (34%).
4. La cuarta parte de los niños con IRA estuvo hospitalizado, de los cuales, los que estuvieron 4 o más días en el hospital estuvieron más enfermos (29%), que quienes estuvieron entre uno y tres días (18%).
5. Entre quienes consideraron oportuna la atención en el hospital o clínica, 26 por ciento tuvieron IRA, contra 15 por ciento de los que consideraron demorada la atención.
6. De los que consideraron la calidad de la atención como buena hubo 25 por ciento de hospitalizados con IRA, contra 16 por ciento de las que creen que la calidad fue mala.
7. Cuando consideran que la calidad general de la atención es buena se tiene 28 por ciento de niños con IRA, más que cuando opinan que fue regular (16%).

7.7 Características de la Madre (Cuadro 1.7)

Las mayores proporciones de niños con IRA en las dos semanas anteriores las tienen los hijos de:

1. Madres adolescentes (19%).
2. Madres muy jóvenes (menores de 20 años) al nacimiento de su hijo (16%).
3. Madres viudas (19%), separadas (17%) y en unión libre (15%).
4. Mujeres que no tienen afiliación al SGSSS (15%) o pertenecen a ARS (14.4%).
5. Los de mujeres analfabetas (17%) o con educación primaria (14.2%).
6. Mujeres que no trabajan (14.3%) o que trabajan por fuera del hogar (14%).
7. Las que trabajan en oficios manuales no calificados (20%), en agricultura (14.2%) o en comercio y servicios (14.2%).
8. Los niños que están al cuidado de instituciones (20%), o que los cuidan las vecinas (15%), el marido (15%) u otros parientes (14%).

9. Cuando la madre no puede decidir por si misma cuándo llevar al niño al médico (27%).
10. Cuando a la madre no se le ha muerto ningún hijo (14%), aunque prácticamente no hay diferencia con las que si han perdido hijos (13.5%).
11. Cuando la madre ha tenido pérdidas de embarazos (17%).

7.8 Características de la Familia (Cuadro 1.8)

Los niños que más han estado con IRA:

1. Viven en familia nuclear incompleta (18%) y en núcleo secundario completo de familia extensa (19%).
2. Los que viven solo con la madre (15%).
3. No tienen registro civil de nacimiento (16%), contra 13 por ciento de los que si lo tienen.
4. Niños de 3 y 4 años que asisten al PAT (16%); entre los que no asisten 9 por ciento han estado enfermos.

7.9 Condición Socioeconómica del Hogar (Cuadro 1.9)

Los niños más propensos a tener Infección Respiratoria Aguda:

1. Viven en hogares de gran tamaño: 7 o más personas (15.4%).
2. En hogares sin acueducto (15%) y sin alcantarillado (15%). Con pisos de tierra, arena o madera sin pulir (18.2%) y en hogares donde se usan combustibles diferentes al gas o la electricidad.
3. Con hacinamiento crítico (4+ personas por cuarto.) (16%).
4. En hogares que están en la miseria (15%), contra 13 por ciento en los hogares pobres y 14 por ciento en los no pobres. Las diferencias no son significativas.
5. Cuando el jefe del hogar es agricultor por cuenta propia (17%), o trabaja en los servicios (17%), es obrero no calificado (15%) o trabaja en administración (14%).
6. La IRA se presenta más en los hogares de riesgo nutricional medio (15.3%) que en los de riesgo alto (14%).

Cuadro 2.1
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según sexo, edad y residencia del niño.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Sexo, edad y residencia del niño	Síntomas IRA últimas 2 semanas								
	Con IRA	Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Sexo del niño (16A)									
Masculino	14.9	58.9	51.1	27.4	54.4	18.4	12.3	6.0	4.2
Femenino	13.3	55.0	47.6	26.3	52.1	17.6	13.9	7.0	4.7
Edad del niño vivo (16)									
Menor de un mes	9.5	18.9	18.9	3.8	35.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Entre 1 y 11 meses	13.2	53.1	45.1	25.0	53.6	12.6	7.5	3.6	3.4
Entre 12 y 23 meses	16.3	61.9	52.5	31.4	55.0	18.2	14.9	6.2	5.3
Entre 24 y 35 meses	14.6	60.7	53.6	28.7	55.3	21.6	15.9	6.1	5.4
Entre 36 y 47 meses	14.9	59.9	52.6	26.7	52.4	19.2	16.5	10.1	4.5
Entre 48 y 59 meses	11.1	50.6	45.1	22.3	49.3	22.4	13.9	9.3	3.6
Zona de residencia									
Cabecera municipal	14.4	59.3	51.2	28.0	53.7	17.8	13.2	6.8	4.0
Centro poblado	14.8	54.5	49.9	26.0	57.3	18.2	11.2	7.0	6.3
Campo	12.7	49.4	41.8	23.2	49.1	18.6	13.9	5.0	4.8
Condición de migrante (85)									
No migrante	14.4	56.8	49.5	27.0	53.7	18.9	13.2	6.5	4.4
Migrante	13.4	57.7	49.1	26.5	52.1	15.0	12.7	6.3	4.4
Región									
Atlántica	21.3	64.1	57.7	28.1	60.9	20.5	15.5	6.5	9.4
Oriental	10.9	47.3	38.1	24.8	47.3	19.4	13.3	5.7	4.0
Bogotá	10.9	56.5	50.4	27.9	49.7	20.9	12.7	7.0	1.4
Central	12.4	54.9	46.7	27.5	46.1	14.4	12.5	5.9	3.0
Pacífica	14.2	63.0	55.4	26.0	65.2	15.7	10.9	7.9	3.1
Subregión									
Guajira, Cesar, Magdalena	14.4	58.7	51.6	22.5	55.1	16.5	13.1	5.5	7.6
Atlántico, Bolívar Norte	23.0	68.9	62.0	33.5	62.3	23.2	19.1	7.7	8.5
Bolívar, Sucre, Córdoba	25.8	62.3	57.2	25.5	64.5	20.3	12.6	5.7	12.7
Santanderes	10.4	48.7	38.2	24.3	38.6	13.6	10.9	5.2	1.7
Boyacá, C/marca, Meta	11.5	46.0	38.0	25.2	55.2	24.8	15.5	6.2	6.1
Antioquia	14.8	50.3	43.9	23.9	38.4	13.4	15.0	4.7	3.4
Medellín	14.0	59.0	47.7	29.1	51.5	11.7	9.7	9.4	4.6
Caldas, Risaralda, Quindío	9.8	49.2	41.1	25.9	50.3	8.5	12.8	8.2	1.6
Tolima, Huila, Caquetá	10.8	57.4	50.5	29.4	44.6	20.4	13.0	2.5	2.2
Cauca, Nariño	12.1	65.6	58.0	24.2	68.0	21.6	10.4	7.9	1.6
Valle del Cauca	14.0	65.5	59.7	28.0	64.7	15.9	12.9	8.2	2.7
Litoral Pacífico	18.6	59.6	51.5	34.9	58.8	17.3	11.9	12.1	6.0
Cali	15.1	58.7	49.8	22.1	64.7	5.1	9.3	5.1	4.4
Bogotá D.C.	10.9	56.5	50.4	27.9	49.7	20.9	12.7	7.0	1.4
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

Cuadro 2.2
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según atención del embarazo del UHNV.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Embarazo	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Intervalo Protogénico (17.1)									
Primogénito nació antes 1ª. unión	13.1	63.0	54.4	33.9	57.8	21.6	17.4	5.8	5.7
Prim. nació < 7 m después de 1ª unión	14.4	55.3	49.7	21.4	51.3	14.4	13.9	6.3	2.6
Prim. nació después 7 mes de 1ª unión	13.9	58.2	50.9	25.8	51.7	17.8	12.0	6.4	3.2
No es primogénito	14.2	56.4	48.5	27.5	54.0	18.2	13.3	6.6	5.0
Primogénitura (17.2)									
Primogénito	13.9	58.1	51.0	25.8	52.1	17.6	12.7	6.3	3.3
No primogénito	14.2	56.4	48.5	27.5	54.0	18.2	13.3	6.6	5.0
Deseo embarazo del UHNV (18)									
Deseado	13.5	55.8	48.1	26.1	51.9	17.7	13.6	7.0	4.2
Inoportuno	14.9	57.5	50.9	26.7	54.6	17.5	11.8	5.9	3.6
No deseado, NR	14.4	58.8	50.1	28.7	54.6	19.1	13.6	6.3	5.8
Primer control del embarazo UHNV (19)									
En el primer trimestre	13.9	56.6	48.5	27.1	53.4	18.5	13.3	7.0	4.6
En el segundo trimestre	14.7	58.7	52.1	26.2	53.6	16.8	13.1	5.4	3.9
En el tercer trimestre	10.7	46.4	39.8	25.2	50.1	13.8	13.0	2.9	2.5
No tuvo control, NR	15.8	59.0	52.9	27.3	53.1	17.7	12.0	5.9	4.7
Lugar control del embarazo UNHV (20)									
Hospital o clínica privada	14.1	56.7	48.6	26.8	50.6	18.0	14.4	7.0	4.0
Centro atención EPS/ARS/Caja	12.8	55.6	48.9	27.7	51.8	18.6	11.5	5.3	3.3
Centro/puesto de salud	15.1	58.1	51.2	25.8	58.7	18.2	13.0	6.5	5.8
Médico particular	11.3	52.6	41.3	27.9	48.8	15.7	11.5	6.1	3.7
Otro	16.8	75.0	58.9	35.2	73.5	17.7	12.8	14.7	0.0
No tuvo control, NR	15.8	59.6	53.5	27.7	53.6	17.6	12.0	6.3	5.0
Ultimo control del embarazo (21)									
Antes del mes 7º u 8º	13.7	65.3	56.1	28.2	61.9	21.5	14.7	4.5	5.8
Al mes 7º u 8º	14.0	56.6	49.0	26.6	52.8	18.0	13.2	6.7	4.2
No tuvo control	15.1	58.1	51.4	29.1	55.2	16.9	11.8	5.4	5.4
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

Cuadro 2.3
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios,
según autocuidados de la madre durante el embarazo.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Autocuidado prenatal									
Vacuna antitetánica embarazo UHNV (22)									
Recibió una sola dosis	14.2	58.5	51.0	28.2	54.3	17.8	12.1	5.5	4.1
Recibió 2 o más dosis	14.7	57.8	50.0	26.9	54.4	18.4	13.5	7.2	4.9
No/NR	12.1	52.1	45.0	25.3	48.1	16.6	13.0	5.2	2.9
Consumió alcohol durante embarazo (23)									
Si	16.8	61.7	54.2	24.6	55.5	16.1	12.0	7.9	4.6
No	13.9	56.5	48.9	27.1	53.1	18.1	13.2	6.4	4.4
Suplementos de hierro embarazo UHNV (24)									
Tomó	14.4	58.2	50.4	26.8	53.9	18.5	13.1	6.6	4.4
No tomó, no sabe	13.4	53.8	46.8	27.1	51.9	16.5	13.2	6.2	4.4
Dificultades visión diurna (25)									
Si	17.5	58.4	49.0	31.2	57.0	20.7	15.5	6.9	7.2
No, no sabe, NR	13.7	56.8	49.5	26.3	52.8	17.6	12.8	6.4	4.0
Consumió tabaco durante embarazo (26)									
Si	17.2	62.5	53.5	28.5	63.2	20.2	18.7	13.1	7.1
No	14.0	56.7	49.2	26.8	52.8	17.9	12.8	6.2	4.3
Tomó drogas antimalaricas en embarazo (27)									
Si	46.8	72.6	72.6	63.4	90.4	44.9	39.3	17.0	20.8
No	14.0	56.9	49.3	26.8	53.2	17.9	13.0	6.5	4.4
Madre estuvo hospitalizada (28)									
Si	14.2	59.8	51.4	32.6	51.6	20.8	15.5	9.8	6.0
No	14.1	56.6	49.1	26.2	53.5	17.6	12.8	6.1	4.2
Madre sufrió violencia durante embarazo (29)									
Primogénito. Si violencia física	19.0	69.5	62.9	34.3	58.8	22.9	18.3	12.5	12.2
No primogénito. Si violencia	18.1	58.7	52.9	28.5	60.4	19.8	16.5	8.1	6.6
Primogénito. No violencia física	13.5	57.2	50.1	25.1	51.6	17.2	12.3	5.8	2.6
No primogénito. No violencia	13.6	56.0	47.8	27.3	52.9	17.9	12.8	6.3	4.7
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

Cuadro 2.4
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según parto.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Parto	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Tipo de nacimiento del UHNV (30)									
Simple	14.1	56.9	49.4	26.8	53.4	17.9	13.0	6.5	4.4
Múltiple	17.4	62.6	48.7	35.1	47.2	28.8	24.2	9.5	6.9
Orden de nacimiento del UHNV (31)									
Primogénito	13.9	58.1	51.0	25.8	52.1	17.6	12.7	6.3	3.3
Segundo o tercero	14.0	56.1	48.3	27.5	53.8	18.5	13.3	6.6	4.6
Cuarto o quinto	15.3	58.0	50.2	27.1	55.4	17.3	13.3	6.9	5.3
Sexto o más	13.4	55.1	46.2	28.2	51.9	17.0	13.4	6.2	7.5
Duración del intervalo del UHNV (32)									
Menos de 15 meses	12.7	57.4	52.4	25.1	54.8	16.6	5.8	4.1	3.0
Entre 15 y 23 meses	14.3	59.6	53.3	27.0	57.6	14.9	13.0	6.2	5.2
Entre 24 y 35 meses	16.1	59.7	53.1	27.2	55.2	18.5	12.4	5.5	5.3
Entre 36 y 47 meses	13.1	56.6	48.0	27.4	51.6	19.9	12.5	8.2	6.5
Entre 48 y 59 meses	14.4	51.8	44.1	28.1	54.1	18.9	16.4	9.4	5.9
No tiene hermanos	13.9	58.1	51.0	25.8	52.1	17.6	12.7	6.3	3.3
NR	13.6	53.3	43.4	28.2	51.6	19.2	14.6	6.3	3.9
Lugar de ocurrencia del parto del UHNV (33)									
Hospital o clínica pública o privada	13.6	56.3	48.6	26.4	52.2	17.5	13.4	6.5	4.0
Centro de atención de EPS/ARS/Caja	12.9	49.8	47.3	22.8	54.4	17.6	11.6	5.4	3.3
Centro o puesto de salud	15.8	60.9	53.4	26.4	60.6	19.0	10.6	5.3	6.6
Médico particular	32.4	87.6	68.4	61.3	55.8	42.1	44.8	32.4	10.7
En el hogar	16.6	60.4	52.4	31.0	56.4	20.1	12.0	6.9	6.2
Otro/NR	0.0	68.0	68.0	0.0	39.3	0.0	15.8	0.0	0.0
Nació por operación cesárea (34)									
Si	15.1	58.6	49.9	30.5	52.9	18.9	15.3	6.6	3.8
No	13.3	55.7	48.6	24.7	53.0	17.2	12.4	6.4	4.3
Nació en el hogar/NR	16.4	60.1	52.2	30.7	56.0	19.9	11.9	6.8	6.1
Peso promedio del UHNV al nacer (35)									
Menos de 2.500 gramos	17.0	63.3	56.9	28.8	54.0	18.6	15.3	8.5	8.1
De 2.500 gramos o más	13.0	54.8	47.2	26.1	51.6	17.2	12.5	5.8	3.5
No sabe/NR	17.1	62.4	54.8	29.0	58.6	20.4	14.6	8.2	6.6
Talla del niño al nacimiento (36)									
Menos de 47 cms	15.9	58.5	51.7	26.4	49.5	19.0	13.3	10.1	4.5
Entre 47 y 53 cms	13.3	55.5	47.5	26.7	52.1	16.2	12.5	6.0	3.2
54 cms o más	14.7	51.1	44.9	25.1	49.0	21.9	15.3	6.0	5.2
No sabe/NR	14.9	59.8	52.3	27.5	56.2	19.7	13.7	6.7	6.0
Madre tuvo labor prolongada en el parto (37)									
Labor prolongada	15.8	58.0	52.3	25.0	55.3	18.2	14.0	9.3	5.2
No tuvo labor prolongada/NR	13.6	56.7	48.4	27.5	52.7	17.9	12.8	5.6	4.2
Tuvo problemas durante el parto (38)									
Si	16.4	60.0	52.1	28.1	57.2	19.5	14.4	8.6	6.0
No	12.5	54.9	47.5	26.1	50.5	16.9	12.1	5.0	3.3
Tuvo complicaciones postparto (39)									
Si	19.0	65.4	56.9	31.4	60.6	21.5	16.2	9.1	6.8
No	11.4	52.3	45.2	24.4	49.2	16.0	11.4	5.0	3.1
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

Cuadro 2.5
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según crecimiento y desarrollo.
Colombia, Salud Infantil, Ends-2000

Crecimiento y desarrollo	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Niño tuvo inducción temprana al uso del biberón (40)									
Si	15.3	58.9	51.9	28.0	52.4	20.9	14.3	7.9	4.9
No	13.6	56.2	48.3	26.4	53.7	16.7	12.6	5.8	4.2
Niño tuvo lactancia materna en la primera hora (41)									
Si	14.0	56.0	48.7	25.8	54.1	17.8	12.2	5.7	4.4
No/NR	14.3	58.4	50.4	28.4	52.1	18.2	14.4	7.6	4.5
Razón para no lactar (42)									
Tuvo lactancia materna	14.3	57.4	49.9	26.9	53.8	18.0	13.2	6.5	4.4
Madre enferma/débil	4.4	41.4	29.1	25.3	29.6	17.7	15.0	7.5	4.4
Niño enfermo/débil	45.3	85.6	73.5	57.4	63.0	25.2	23.8	0.0	24.8
Problema succión del niño	0.0	18.6	0.0	18.6	24.9	0.0	0.0	24.9	18.2
Problema succión del pezón	0.0	55.7	39.2	16.5	57.7	22.7	22.7	22.7	0.0
No tenía leche	9.1	39.0	31.4	23.0	28.0	20.0	10.9	2.2	0.0
Niño rehusó	4.4	54.2	38.2	39.4	47.5	9.9	0.0	8.0	0.0
Otra	0.0	0.0	0.0	0.0	27.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Duración de la lactancia en meses (42b)									
No lactó	8.8	44.7	33.5	28.0	37.1	16.4	9.8	6.2	3.2
1-6 meses	13.5	54.5	47.0	24.3	50.8	15.4	11.2	6.1	3.3
7-12 meses	17.6	61.6	52.6	29.9	59.0	19.6	14.0	6.9	5.1
13 y más meses	12.7	57.6	49.7	27.7	53.5	20.1	15.1	6.7	5.3
Niño menor de un año con alimentación complementaria (45)									
Si	13.9	55.9	45.7	27.1	56.8	14.2	8.9	4.4	5.8
No	11.3	43.7	38.0	16.9	48.6	7.0	4.1	1.9	0.7
No lacta	14.4	58.7	52.3	32.0	53.7	17.4	9.7	4.7	3.0
Niño con cuadro completo de vacunas para su edad (46)									
Si	14.3	57.5	49.7	27.3	53.6	18.2	13.4	6.6	4.5
No	9.9	42.8	39.5	15.7	45.6	11.0	5.6	2.9	2.2
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

Cuadro 2.6
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según uso de servicios de salud.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
SGSSS al que esta afiliado (47)									
ISS	14.3	55.6	49.8	23.9	52.4	19.2	13.2	6.4	2.7
Otra EPS	12.2	55.6	48.0	26.5	48.8	17.9	13.0	6.8	2.8
ARS	12.9	59.5	50.8	29.3	53.5	20.2	14.8	5.6	5.1
Otro régimen	10.6	55.1	48.2	23.7	50.9	19.1	14.0	7.7	0.7
No est afiliado	15.6	56.9	49.5	27.0	55.5	16.7	12.5	6.7	5.4
NS/NR	8.6	58.3	39.6	27.7	42.3	17.9	9.2	4.5	0.0
Tratamiento al problema de salud (48)									
Médico, Instituto de salud, terapias	27.1	82.5	67.3	52.9	68.8	31.4	24.7	10.0	8.7
Droguería	22.7	79.5	69.9	56.0	74.1	28.9	23.9	5.5	10.7
Médico tradicional, caseros, automedicación	34.0	82.9	74.5	48.7	74.0	34.9	23.9	7.6	12.3
Nada	7.8	100.0	92.5	29.3	71.8	13.0	7.8	4.4	0.0
Total	28.4	82.7	69.5	51.7	70.4	31.9	24.3	9.1	9.5
Razón no fue al médico por problema salud (49)									
Caso leve	23.7	82.3	69.7	36.9	66.6	19.1	17.8	4.8	7.0
Falta de dinero	34.9	84.4	77.3	56.8	78.6	37.1	21.7	9.9	15.4
Lejanía del centro de salud	37.0	75.4	75.4	66.1	88.5	44.4	37.0	0.0	0.0
Problemas del servicio, otro	33.9	81.3	73.8	43.5	68.2	48.2	38.8	3.7	10.6
NR	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	31.2	83.1	74.6	48.9	73.9	33.1	23.2	7.2	11.6
Usó servicios de entidad (51)									
P.O.S subsidiado	23.0	72.3	65.5	41.4	63.6	30.7	16.5	5.4	15.8
P.O.S contributivo	22.4	67.4	60.2	34.3	71.2	31.4	26.7	4.8	4.8
Recursos propios	30.4	74.3	67.8	38.8	64.4	31.1	23.1	13.6	17.4
Otra	25.1	73.9	67.5	45.8	59.0	6.4	16.1	4.4	13.9
NS	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Cuadro 2.6 (Continuación)
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según uso de servicios de salud.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Oportunidad de la atención (52)									
Oportuna	25.9	71.4	65.3	39.4	66.9	30.6	24.1	7.7	12.9
Demorada	15.1	68.7	56.3	29.1	62.6	19.0	4.0	3.6	3.8
Calidad del servicio (53)									
Buena	25.1	69.8	63.5	37.0	66.0	27.6	23.3	7.1	12.4
Regular	23.8	80.4	72.9	48.0	71.1	46.5	15.6	5.9	11.0
Mala	15.6	78.3	56.0	44.3	62.1	18.4	0.0	21.7	0.0
Calidad general de la atención (54)									
Deficiente	23.8	87.8	70.4	17.4	70.5	40.6	0.0	11.6	11.6
Regular	15.7	69.2	66.2	39.8	55.8	32.4	20.9	3.9	6.9
Buena	28.3	73.1	65.0	41.3	68.5	31.4	26.1	7.7	12.8
Excelente	17.9	62.6	59.7	29.3	65.2	18.1	11.0	7.2	12.1
Total	24.8	71.1	64.3	38.3	66.4	29.4	22.0	7.3	11.9
Niño con IRA llevado al médico (55)									
Si lo llevaron	100.0	100.0	100.0	55.8	93.4	48.9	43.5	20.3	21.6
No lo llevaron	100.0	100.0	100.0	50.1	94.5	41.0	32.8	12.9	22.0
Total con IRA	100.0	100.0	100.0	53.0	93.9	45.1	38.4	16.7	21.8
Niño con diarrea llevado al médico (56)									
Si lo llevaron	24.1	83.1	63.7	58.1	71.2	31.2	20.5	11.8	13.0
No lo llevaron	19.9	64.5	53.7	35.5	59.8	21.0	19.7	6.1	8.0
Niño con diarrea que recibió tratamiento (57)									
Si	25.0	74.3	59.1	47.8	64.8	28.7	22.6	8.6	11.6
No	14.8	63.1	52.9	33.3	60.6	16.4	15.4	6.7	5.9
Total con EDA	21.2	70.1	56.7	42.4	63.2	24.1	19.9	7.9	9.5

Cuadro 2.7
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según características de la madre.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Edad actual (58)									
15-19	18.4	64.1	56.8	26.6	59.0	16.1	11.5	6.5	5.2
20-34	13.7	57.0	49.8	27.1	54.4	17.8	13.0	6.4	4.4
35 y más	13.9	53.7	44.3	26.4	46.4	19.5	14.3	6.7	4.0
Edad al nacimiento (59)									
11-14	22.1	76.2	76.2	32.9	79.1	16.7	16.2	1.3	9.5
15-19	14.7	58.3	51.3	26.1	55.7	18.2	13.7	6.4	6.1
20-34	13.4	55.7	47.5	27.4	51.2	17.8	12.8	6.7	3.2
35 + años	18.9	56.6	50.0	24.9	48.8	18.1	9.5	2.8	2.6
Estado conyugal (60)									
Soltera	10.2	47.8	42.2	20.7	46.9	17.6	10.6	5.9	3.6
Casada	13.0	53.7	44.6	27.0	48.4	17.0	13.6	6.8	2.9
Unida libremente	14.6	60.6	53.6	27.3	56.7	17.8	13.2	6.3	5.0
Separada o divorciada	18.5	60.8	53.3	30.6	58.6	21.1	14.0	7.1	6.5
Viuda	19.1	56.5	43.6	30.3	61.8	20.3	15.2	4.5	3.7
Nuevo embarazo (61)									
Si	14.3	60.6	56.8	23.0	58.4	15.7	12.0	5.0	4.9
No	14.1	56.7	48.9	27.2	52.9	18.1	13.2	6.6	4.4
Afiliación al SGSSS (62)									
ISS	13.4	55.1	48.7	24.1	53.0	18.3	13.3	6.7	2.8
Otra EPS	12.4	54.8	46.9	26.9	49.2	16.9	12.7	6.2	3.0
ARS	14.5	57.2	49.0	27.3	54.6	18.6	13.9	6.3	5.3
Otro régimen	12.9	57.0	51.3	26.7	53.9	22.6	17.7	10.0	0.9
No está afiliada	14.9	58.4	50.9	27.3	54.3	17.5	12.2	6.3	5.1
NS/NR	25.9	63.0	47.1	45.7	57.6	29.7	29.7	30.5	10.8
Nivel de Educación (63)									
Ninguno	17.2	53.2	44.0	23.1	53.0	19.8	14.9	8.9	6.4
Primaria	14.5	57.2	49.6	28.2	54.2	18.7	13.7	6.4	5.8
Secundaria	13.7	57.8	49.9	26.6	53.5	17.7	12.4	6.3	3.8
Universidad	13.8	53.9	48.1	25.0	49.1	16.3	14.0	6.7	1.7
Trabajo actual (64)									
Trabaja en el hogar	13.6	56.0	45.9	27.4	51.6	19.8	14.0	9.3	3.3
Trabaja fuera del hogar	14.0	59.3	51.0	29.6	56.2	18.9	13.9	7.5	3.5
No trabaja	14.3	56.3	49.4	25.5	52.1	16.8	12.3	5.5	4.9
Trabaja no informa dónde	14.1	52.0	45.4	27.1	53.6	23.3	16.7	7.0	6.1
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

Cuadro 2.7 (Continuación)
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según características de la madre.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Característica	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Ocupación de la madre (65)									
Agricultura	14.4	53.3	45.9	29.1	55.8	24.8	18.6	5.9	6.1
Profesional, técnico, admón.	13.6	56.2	47.2	28.9	51.8	18.4	14.4	5.7	1.9
Ventas, servicios	14.5	60.1	52.3	28.4	57.4	19.3	14.3	8.4	4.7
Manual calificado	20.2	65.6	54.7	32.0	55.4	16.2	14.7	7.0	2.5
Manual no calificado	11.9	50.1	45.1	26.7	49.2	17.7	9.6	5.8	2.4
No trabaja/NR	13.6	55.3	48.2	24.8	50.7	16.4	11.5	5.5	4.9
Cuidado del niño (66)									
Entrevistada	13.0	50.4	43.0	22.5	49.7	15.5	11.5	5.3	4.4
Esposo/compañero	14.7	54.9	48.3	25.1	51.8	16.2	13.3	8.0	6.1
Otros niños	11.5	53.9	45.4	25.0	49.1	17.1	14.2	5.2	4.2
Otros parientes	14.3	58.7	50.4	29.0	54.7	18.2	12.5	6.2	4.1
Vecinos, amigos	15.5	65.5	55.2	31.0	59.3	15.5	13.8	9.7	7.4
Empleada doméstica	10.4	46.2	40.7	25.2	40.6	17.6	10.8	7.1	0.0
En institución, otro	19.8	66.9	63.8	27.4	62.5	27.6	20.6	8.1	4.1
Sin respuesta	2.7	60.2	46.8	25.2	40.6	7.8	6.8	10.1	6.0
Síntomas para llevar el niño al médico (67)									
Si se pone más enfermo	35.8	75.0	57.0	41.3	80.2	25.7	19.2	4.3	16.3
Si le da fiebre, diarrea o vómito	10.8	53.4	45.8	26.4	48.6	16.7	11.4	5.8	2.9
Si tiene respiraciones rápidas	21.0	53.9	48.4	24.1	54.7	25.5	11.8	6.8	1.5
Si tiene dificultad para respirar	18.6	59.7	52.9	25.8	56.8	18.9	14.7	6.8	7.2
Si hace deposiciones con sangre	16.6	45.3	38.4	23.3	53.8	16.2	7.3	8.9	3.7
Si come o bebe poco	10.9	57.2	48.6	30.0	56.1	19.4	12.7	6.1	4.0
Otro síntoma	16.4	64.2	55.9	28.7	59.2	18.4	16.3	8.0	4.6
No sabe/no respuesta	15.4	37.7	37.7	6.0	44.1	21.7	6.0	12.0	6.0
Madre decide (68)									
Si	13.8	57.0	49.3	26.9	53.3	17.9	13.1	6.5	4.4
No	27.2	60.9	55.2	26.9	52.3	22.8	14.3	8.4	6.3
No sabe/no respuesta	27.0	47.1	47.1	22.7	48.6	27.0	15.2	0.0	7.6
Antecedentes de hijos muertos (69)									
Si	13.6	53.4	48.4	30.7	55.5	23.8	9.6	5.9	7.8
No	14.1	57.1	49.4	26.8	53.2	17.8	13.2	6.5	4.3
Antecedentes de pérdidas (70)									
Si	17.1	59.5	53.1	28.5	56.0	20.4	15.1	7.1	5.1
No	13.4	56.4	48.5	26.5	52.6	17.4	12.6	6.3	4.2
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

Cuadro 2.8
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según tipo de familia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Familia	Con IRA	Síntomas IRA últimas 2 semanas							
		Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Tipo de núcleo familiar (71)									
Nuclear: NPC*	13.1	56.3	48.6	26.8	51.9	17.0	13.6	6.3	3.7
Nuclear: NPI	18.2	54.2	48.7	28.3	56.3	23.7	17.2	6.5	7.7
Extensa: NPC	12.5	55.9	46.3	28.6	49.6	17.1	11.6	6.6	3.0
Extensa: NPI	13.5	51.9	45.8	20.1	52.3	22.3	16.3	8.0	2.4
Extensa: NSC	19.2	64.9	57.5	26.9	63.8	17.7	15.4	7.4	6.3
Extensa: NSI	12.6	52.8	45.7	24.8	49.4	16.4	10.8	5.7	4.5
Extensa: sin núcleo	6.4	57.6	50.4	26.2	53.1	37.2	3.2	12.3	6.4
Resto	15.9	59.8	52.8	27.7	56.3	19.2	11.1	6.3	5.9
Con quién vive (72)									
Con ambos padres biológicos	14.0	57.6	49.8	27.1	53.0	17.3	13.3	6.5	4.2
Solo con la madre	15.0	55.2	48.2	26.4	53.8	19.6	12.8	6.4	5.1
Madre y padrastro	10.1	60.2	51.6	26.8	59.6	20.1	12.0	9.0	4.9
Niño huérfano (73)									
De padre	13.1	57.6	50.0	28.1	62.7	18.0	14.6	9.8	1.6
No huérfano	14.2	57.0	49.4	26.9	53.1	18.0	13.1	6.4	4.5
Niño con registro civil (74)									
Sí	13.8	57.6	49.6	27.2	53.1	18.6	13.5	6.8	3.9
No, NR	15.9	53.9	48.4	25.3	54.3	14.8	11.2	5.0	7.0
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4
Niño de 3-4 años que asiste a programa de aprendizaje temprano (75)									
Sí	16.2	60.6	56.3	25.8	55.5	22.9	16.8	11.0	5.1
No	8.5	49.6	40.0	23.5	44.8	18.1	13.5	8.2	2.4
No sabe, NR	24.1	41.5	33.2	41.5	50.8	33.2	33.4	17.4	9.3
Total	13.0	55.8	49.2	25.0	51.0	21.0	15.5	9.9	4.0

* NP: Núcleo Primario
NS: Núcleo Secundario
I: Incompleto
C: Completo

Cuadro 2.9
Niños con Infección Respiratoria Aguda y con algunos síntomas respiratorios, según nivel socioeconómico.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Nivel socioeconómico	Síntomas IRA últimas 2 semanas								
	Con IRA	Con fiebre o tos	Con tos	Con fiebre	Nariz tapada o moco líquido	Dolor de garganta o ronquera	Dificultad para tragar o alimentarse	Dolor de oídos o secreción del oído	Labios azules o morados
Tamaño del hogar del niño (76)									
2-3 personas	13.7	57.4	50.2	25.2	50.4	18.0	12.5	6.4	3.7
4-6 personas	13.6	56.6	49.0	27.0	53.2	18.0	13.4	6.8	3.7
7 o más personas	15.4	57.6	49.7	27.8	55.2	17.8	12.8	5.9	6.3
Fuente de agua para beber (77)									
Acueducto	14.0	57.0	49.3	26.8	52.8	17.7	12.7	6.5	4.0
Otra fuente	14.9	57.1	50.1	27.3	55.9	19.1	15.3	6.2	6.6
Servicio sanitario (78)									
Conectado al alcantarillado	13.5	57.6	50.0	27.1	52.3	17.6	12.5	6.8	3.2
Conectado a otro lugar	15.3	55.9	48.2	26.6	55.2	18.7	14.2	5.9	6.7
Material del piso (88r)									
Buen material	13.4	56.9	49.0	26.1	52.5	17.5	13.1	6.8	3.7
Mal material*	18.2	57.7	51.4	29.1	57.7	20.3	13.0	4.9	8.3
Combustible para cocinar (89r)									
Electricidad/gas	14.0	58.0	50.3	27.3	53.3	17.7	13.1	7.0	3.7
Leña/carbón	14.2	53.1	46.3	25.0	53.2	19.5	13.2	5.0	7.1
Gasolina/cocinol	17.6	58.9	47.5	33.9	51.0	17.9	13.5	5.4	5.0
Otro	15.2	55.7	48.0	20.9	56.9	10.8	9.4	3.2	2.9
Personas por cuarto (79)									
Menos de 4	13.9	57.0	49.3	27.2	53.3	17.9	13.3	6.5	4.6
Cuatro o más	15.7	56.6	49.8	24.4	53.7	18.9	11.8	6.4	3.0
NBI del hogar (80)									
No pobre	13.6	56.7	49.5	25.9	50.9	17.9	12.3	7.0	3.0
Pobre	13.3	55.8	48.2	26.1	51.5	16.5	12.8	5.9	2.9
En miseria	15.2	58.2	50.2	28.3	56.7	19.1	14.1	6.6	6.8
Hogar con SISBEN (81)									
Sí	14.1	56.5	49.0	27.5	54.4	18.1	13.1	6.1	4.9
No	14.2	57.7	49.9	26.1	51.8	17.9	13.1	7.0	3.7
Ocupación jefe del hogar (82r)									
Profesional/administrativo	13.8	55.0	47.5	22.9	49.6	17.5	12.5	4.6	3.2
Comerciante/servicios	15.5	58.2	50.2	29.7	51.9	18.6	14.0	7.5	4.4
Agric. cta. propia/obrero calificado	12.1	59.6	50.5	30.7	56.7	19.9	14.5	7.8	4.5
Agric. asalariado/obrero no calificado/NS/NT	14.1	55.9	49.1	24.9	53.9	17.0	12.3	5.9	4.7
Índice de riesgo nutricional (83r)									
Riesgo bajo	12.3	54.6	46.6	25.8	47.8	16.8	11.9	6.6	2.1
Riesgo medio	15.3	60.6	52.9	28.4	57.4	18.5	14.0	7.1	5.2
Riesgo alto	14.3	52.7	45.9	25.3	52.7	18.6	13.0	5.1	6.1
Total	14.1	57.0	49.4	26.9	53.3	18.0	13.1	6.5	4.4

* Tierra/arena/madera sin pulir/otro

CAPÍTULO VIII

NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

Durante las dos semanas anteriores a la encuesta hubo 15 por ciento de los UHNV menores de cinco años con diarrea; 13.5 por ciento de los niños (1 de cada 7 niños de los que tuvieron diarrea) tuvo 3 o más deposiciones. El 4 por ciento presentó moco y/o sangre; 2 por ciento tuvo la piel reseca o arrugada y 3 por ciento los ojos hundidos y sin lágrimas; a menos del uno por ciento (0.6%) se le hundió la mollera; 13 por ciento tuvo labios secos; 6.5 por ciento presentó debilidad y 12 por ciento tuvo vómito (Ver Cuadros 3.1 a 3.9). En los Cuadros 1.1 a 1.9 se encuentran las proporciones de niños con EDA, de acuerdo con la serie de variables independientes

8.1 Sexo, edad y residencia del niño (Cuadro 1.1)

1. Los niños han tenido más diarrea (16%) que las niñas (15%).
2. Los niños que tienen entre 1 y 23 meses, son los que más han tenido enfermedad diarreica aguda, especialmente los de un año cumplido (21%). Esta edad es la más propensa a sufrir enfermedades infecto-intestinales, puesto que los niños tienen menos protección al suspender la lactancia materna y comenzar a usar el biberón; además, cuando empiezan a gatear, se introducen a la boca todo lo que encuentran, esté o no limpio.
3. A mayor ruralidad del lugar de residencia actual, mayor proporción de niños con EDA; la diferencia es de más de tres puntos porcentuales entre el porcentaje urbano (14.2%) y el rural disperso (18%). Con relación a la condición migratoria no se observan mayores diferencias, siendo las proporciones de 14.8 por ciento para los no migrantes y de 15.7 por ciento para los inmigrantes.
4. Las regiones con las mayores proporciones de niños con diarrea son la del Pacífico (17%), la Central (16.6%) y la Oriental (15.5%), mientras en Bogotá solo 12 por ciento y en la Atlántica 13 por ciento tuvieron diarrea.
5. Las subregiones donde más ocurre este problema (entre 24 y 16 por ciento) son, en su orden, el Litoral Pacífico, Cauca-Nariño; Antioquia, Medellín; Boyacá-Cundinamarca-Meta y Tolima-Huila-Caquetá.

8.2 Características del embarazo (Cuadro 1.2)

1. Los niños no primogénitos y los primogénitos que nacieron de 9 meses o más, después de la primera unión de sus padres, tuvieron EDA (15.1% y 15.2%,

respectivamente) más que los otros primogénitos (13.8% si nacieron antes de la primera unión y 13.1% si nacieron a los 7 meses de la primera unión).

2. Los niños cuyo embarazo no fue deseado, estuvieron más expuestos a que les diera EDA (17%), que aquellos que fueron deseados (14%).
3. Los niños de madres que no tuvieron control prenatal (variable 19) y de aquellas que se hicieron el primer control de embarazo en el segundo o en el tercer trimestre, fueron los más expuestos a la EDA. Lo mismo cuando la madre se hizo el último control antes del 7º u 8º mes. En cambio si el primer control lo tuvieron en el primer trimestre y el último en los últimos meses de embarazo, como se les recomienda, a los niños les dio menos diarrea.

8.3 Autocuidados prenatales de la madre (Cuadro 1.3)

1. Los niños que sufrieron diarrea fueron más los de madres que no recibieron la vacuna antitetánica (17%) y los de aquellas que solo recibieron una dosis (16%).
2. Cuando la madre consumió uno o más tragos de bebidas alcohólicas a la semana durante en el embarazo, el niño sufrió más de diarrea durante las 2 semanas anteriores a la encuesta (21%), que cuando no tomó alcohol (14.4%).
3. Cuando las madres no tomaron suplementos de hierro (16.8%) y cuando tuvieron dificultades de visión diurna (19.4%) (variable 25), se presentaron más episodios de diarrea en los niños, que cuando las madres tomaron hierro (14.3%) y no tuvieron candelillas o fosfenos (14.4%).
4. Los hijos de madres fumadoras durante el embarazo se enfermaron más de diarrea (18.5%) que los hijos de las no fumadoras (14.8%).
5. Los niños de madres a las que les recetaron drogas antimaláricas, que son solamente 0.3%, se enfermaron más (41%) que los de aquellas que no las tomaron (15%). Es bueno recordar que los sitios más expuestos a la malaria tienen climas malsanos, propicios a todo tipo de enfermedades; la población que vive en esos lugares es, generalmente, de bajo nivel socioeconómico.
6. Cuando la madre tuvo complicaciones en el embarazo, los niños se enfermaron más (18%) que cuando no las tuvo (14.6%).
7. La violencia durante el embarazo influye en la enfermedad reciente del niño, ya se trate del primogénito (24.4%) o no (21%). Cuando no hay violencia la proporción de niños con diarrea es solo de 14 por ciento.

8.4 Características del parto (Cuadro 1.4)

1. Los niños nacidos en parto simple, presentaron más diarrea (15%) que los nacidos de parto múltiple (8%), siendo los últimos solamente el uno por ciento.
2. Entre mayor sea el orden del nacimiento, mayor la proporción de niños con diarrea: las proporciones aumentan desde 14.8 por ciento para los primogénitos, hasta 19 por ciento para los de orden sexto o más.
3. Cuando los intervalos intergenésicos son menores de 48 meses, hay más niños con diarrea, especialmente cuando el intervalo es menor de 15 meses (19%) o tiene entre 36 y 47 meses (18.5%).
4. Los niños nacidos en centro o puesto de salud o en el hogar, se enfermaron más (18.9 y 17.8%, respectivamente), que cuando nacieron en centro de atención de EPS (7.8%).
5. Los niños que no nacieron por sección cesárea se enfermaron más (16%) que los nacidos por cesárea (11%).
6. Los niños que nacieron con bajo peso y los hijos de mujeres que olvidaron dicho peso, presentaron más diarrea (16%) que los que tuvieron peso normal (14.5%).
7. La diarrea les dio más a los niños que tuvieron tamaño grande al nacer, mayores de 54 cms. (15.6%), y a los hijos de mujeres que no recordaron el tamaño (16.7%).
8. Cuando la madre tuvo labor prolongada durante el parto, los niños presentaron diarrea (17%), más que cuando el parto fue normal (14%). Lo mismo cuando se presentaron otros problemas durante el parto (17.8%), o cuando hubo complicaciones en el postparto (19%).

8.5 Crecimiento y desarrollo (Cuadro 1.5)

1. Las variables de inducción temprana al uso del biberón, lactancia temprana y lactancia alguna vez, no parecen relacionarse con la EDA. En cambio lo está, para los menores de un año, el hecho de que ya no estén lactando o que ya estén recibiendo alimentación complementaria: en el primer caso 23 por ciento y 19 por ciento en el segundo, presentaron diarrea.
2. Los niños que tienen cuadro completo de vacunas se enfermaron menos (15%) que aquellos a quienes les falta alguna vacuna (15.7%), pero las diferencias no son significativas.

8.6 Tratamiento para EDA y uso de los servicios de salud (Cuadro 1.6)

A la tercera parte de los niños que tuvieron EDA los llevaron al médico y a tres de cada cinco les dieron alguna terapia de rehidratación oral (TRO) como sobres de rehidratación oral (SRO), suero líquido (Pedialite), suero preparado en casa, sobres o solución casera, o les aumentaron los líquidos. A 17 por ciento le dieron jarabes y a 30 por ciento otros remedios caseros. Por el contrario, 19 por ciento no recibió ningún tratamiento.

Del total de niños que tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta (15%), 69 por ciento presentan buena salud, siendo más alta la proporción cuando no fueron llevados al médico (70%) que cuando los llevaron (66%). Es posible que los últimos no se hubieran recuperado al momento de la encuesta y que los primeros no hubieran sido llevados al médico, quizás porque no presentaron gravedad. Se observa que hayan o no recibido tratamiento durante los episodios de diarrea, las diferencias no son importantes.

1. La proporción de niños con diarrea es menor cuando aquellos que estuvieron enfermos el último mes fueron llevados al médico (25%), en tanto que si los llevaron al médico tradicional la proporción es menor (22%); si no hicieron nada una cuarta parte (25%) tuvo diarrea.
2. Cuando a los niños no los llevaron al médico por falta de dinero, la proporción de niños con diarrea es la más alta (30%), así como cuando no los llevaron porque el centro de salud era muy lejos (22%).
3. La proporción de niños con diarrea es más alta entre los que pasaron más días hospitalizados (25%) que entre aquellos que solo estuvieron de 1 a 3 días (21%).
4. Hubo más niños con diarrea entre los niños hospitalizados que utilizaron el POS subsidiado (24%), que cuando lo hicieron por cuenta del POS contributivo (22%).
5. Cuando las madres de los niños hospitalizados dicen que la atención fue demorada, cuando dicen que el servicio fue malo y cuando califican la atención hospitalaria en general como deficiente, se tienen las mayores proporciones de niños con enfermedad diarreica aguda.

8.7 Características de la madre (Cuadro 1.7)

1. La proporción de niños con diarrea disminuye cuando se incrementa la edad de la madre (variable 58); baja de 18.8 por ciento entre las menores de 20 años, a 10 por ciento entre las de 35 años y más. Lo propio se observa con la edad de la madre al nacimiento del hijo: los niños más expuestos a la diarrea son los de las madres que tenían menos de 20 años al nacimiento del hijo (18%).

2. Los que más han tenido diarrea son los hijos de las mujeres separadas (18%), solteras (16%) y en unión libre (15.7%).
3. Los niños de madres que están de nuevo embarazadas han tenido más diarrea (20%) que cuando la madre no está embarazada (14.6%).
4. Los niños cuyas madres no tienen afiliación al sistema de seguridad social (16%) y los de las afiliadas a una ARS (17.6%) o a otro régimen (17%), son los que más han tenido diarrea.
5. Entre más alto el nivel educativo, menor los porcentajes de niños con diarrea; las proporciones bajan desde 24 por ciento entre las mujeres sin educación formal, hasta 7 por ciento entre las universitarias.
6. Cuando las madres no trabajan los niños se han enfermado más (15.4%) que cuando ellas trabajan, ya sea en el hogar (14%) o fuera de él (14%).
7. Los hijos de agricultoras son los que han estado más con diarrea (18%), seguidos por los hijos de las mujeres que no trabajan (16%) y de los de aquellas que trabajan en los servicios (15.3%).
8. Los niños más expuestos a esta enfermedad han sido los que quedan al cuidado de vecinas y amigas (18%) cuando la madre tiene que salir del hogar, los que se quedan en instituciones (16%) y aquellos que se quedan al cuidado de otros parientes (16%).
9. Los hijos de las mujeres que no tienen poder de decisión para llevar el niño a los servicios de salud (19%) se enferman más que los de aquellas que tienen poder de decisión (15%).
10. Los de las madres que han perdido hijos o que han tenido pérdidas de embarazo (variable 70) han tenido más diarrea que los niños de mujeres que no han perdido hijos o no han tenido pérdidas.

8.8 Tipo de Familia (Cuadro 1.8)

1. Los niños que pertenecen al núcleo secundario incompleto de la familia extensa, son los más expuestos a sufrir EDA (19%); les siguen los de núcleo secundario completo (18%), los de núcleo principal de familia nuclear (16%) y los de núcleo primario incompleto de la familia extensa (17%).
2. Los que menos han sufrido diarrea viven con ambos padres biológicos (14%), mientras los que viven solo con la madre (17%) o con madre y padrastro, han estado más enfermos.
3. Los niños no huérfanos han tenido menos diarrea que aquellos a quienes se les ha muerto la madre o el padre (25%).

4. Los niños que no tienen registro civil se enfermaron un poco más (16%) que los que si lo tienen (15%).
5. Los niños de 3 y 4 años, que asisten a programas de atención temprana, se enfermaron más que los que no asisten, pero la diferencia es mínima.

8.9 Posición socioeconómica (Cuadro 1.9)

1. Entre más personas tenga el hogar del niño, más expuesto a que le dé diarrea; lo contrario se observa con relación al hacinamiento): hubo más niños enfermos en los hogares con menos de 4 personas por cuarto (15%) que cuando tienen 4 o más P/C (13%).
2. Donde más han tenido EDA es en los hogares sin acueducto (17%), sin conexión al alcantarillado (18%) y en los hogares en miseria (19%). En los hogares con pisos de mala calidad (22%) y donde se usa el cocinol o la gasolina para cocinar (22%).
3. Los hogares con SISBEN tienen más niños enfermos (17%) que en aquellos donde no les han hecho tal encuesta (13%).
4. En los hogares con jefe agricultor, sea por cuenta propia (22%) o asalariado (16%), es donde hay más niños con diarrea, pero también cuando el jefe es comerciante u obrero calificado.
5. Entre más alto sea el índice de riesgo nutricional, mayor la proporción de niños con EDA.

CAPÍTULO IX

VARIABLES PREDICTORAS DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

En el presente capítulo se analizarán los resultados del análisis estadístico, en el que se exploran las variables más importantes que inciden sobre las enfermedades en la infancia y la niñez temprana mediante el análisis discriminante y la ecuación de regresión logística. El análisis se realizó para la Infección Respiratoria Aguda, la Enfermedad Diarréica Aguda y la Desnutrición (crónica y global).

El primer paso fue hacer el análisis discriminante de cada variable dependiente, con las variables independientes correspondientes a siete grupos: (1) Sexo, edad y lugar de residencia del niño; (2) Condiciones del embarazo del UHNV; (3) Autocuidados de la madre durante el embarazo; (4) Condiciones del parto; (5) Lactancia, desnutrición y morbilidad; (6) Características de la madre y (7) Características del hogar y la vivienda. Las variables correspondientes a familia (tipo de familia, núcleo del hogar del niño, con quién vive el niño y orfandad) se omitieron porque se tienen reservas sobre su construcción.

Las variables de salud-enfermedad se unieron a las de nutrición, bajo el supuesto de que los niños que tienen episodios de diarrea pierden algo de su peso y se les dificulta seguir creciendo; a su vez, un niño que sufre de desnutrición está más propenso a que le de EDA y su debilidad los puede hacer propensos a las enfermedades respiratorias. Cuando se analizaron la IRA y la EDA, en el punto 5 del anterior listado se introdujeron las dos variables de desnutrición; si, por el contrario, se estaban analizando las dos variables de desnutrición, se introdujeron las variables correspondientes a la IRA y la EDA.

Pese a la consideración anterior, los coeficientes de correlación R de Pearson entre las 4 variables anteriores muestran la mayor correlación entre los dos tipos de desnutrición (.4812) la cual, como se ve, es muy baja; la correlación entre la IRA y la EDA (.0847), la Desnutrición Global con la EDA (.0718) o la IRA (.0650), son muy bajas, siendo las más bajas las de la Desnutrición Crónica con la EDA (.0562) y con la IRA (.0339).

En segundo lugar se hizo el análisis discriminante, introduciendo “todas” las variables en el modelo, en lugar de hacerlo grupo por grupo, como en el caso anterior. Por lo general, en este paso se reducían las variables así obtenidas, con relación a las que habían ganado en cada grupo.

Por último, la regresión logística introdujo las variables independientes ganadoras en la etapa anterior para obtener la ecuación de regresión.

En el análisis discriminante se usó el método paso a paso (stepwise) y se obtuvieron el Lambda de Wilks, el nivel de significancia (cero) y el número de pasos de las iteraciones. Así mismo, el porcentaje correcto de predicción. En la regresión logística se obtuvo el $-2 LL$ (Log Likelihood), la bondad del ajuste, el Chi-cuadrado, el porcentaje correcto de predicción, las Betas, el error estándar, la estadística de Wald, los grados de libertad, la significancia, las R y el exponencial de las Betas.

En general, al observar los porcentajes de predicción de cada variable independiente con cada uno de los grupos de variables independientes, se observa que los más altos son los de lactancia, autocuidados de la madre y hogar. Por ejemplo, los porcentajes de las variables de autocuidado con la IRA, la EDA, la desnutrición crónica y la desnutrición global son, respectivamente, 78, 73, 70 y 72 por ciento. Los de lactancia son más altos con la IRA y la EDA (82% en ambos casos) que con la desnutrición crónica (64%) y con la global (73%). Las del hogar también son más altas para la IRA (76%) y la EDA (78%) que con la desnutrición crónica (69%) y la global (64%).

Las Tablas 1.1 a 1.4 del Anexo 1, resumen los principales resultados del Análisis Discriminante y del Logístico.

(a) Infección Respiratoria Aguda:

- En la Tabla 1.1 del Anexo 1 se observa que, cuando se trabaja paso a paso con cada uno de los siete grupos de variables independientes, la IRA se relaciona con 10 variables: el lugar de residencia (la región y la subregión), con algunos problemas de la madre durante el embarazo y el parto (dificultades de visión diurna, haber tomado drogas antimaláricas y haber tenido complicaciones en el postparto), con la desnutrición global, con algunas características de la madre (estado conyugal, puede tomar sus propias decisiones, conoce los síntomas de gravedad para llevar al niño al médico) y con la calidad de los pisos de la vivienda. Las variables de embarazo no calificaron para el análisis de la IRA.
- Al tomar “todas” las variables se excluyen la calidad de los pisos y las dificultades de la visión diurna en el embarazo, en tanto que se incluyen la persona que cuida del niño cuando la madre sale del hogar y los antecedentes de pérdidas de embarazo por parte de la madre (Tabla 1.2). En la Tabla 1.3 se presentan las variables ganadoras, las cuales aparecen en el orden del mayor al menor lambda de Wilks.
- En la Regresión Logística el porcentaje correcto de predicción fue de 85.9%. De las 10 variables que habían entrado en el paso anterior permanecieron 7, en tanto que desaparecieron dos de las incluidas en el paso anterior (persona que cuida al niño cuando la madre sale del hogar y antecedentes de pérdidas

de embarazo) y la subregión. En la Tabla 1.4 se presenta la ecuación de regresión logística con su constante y las betas de cada variable con su signo correspondiente.

(b) Enfermedad Diarréica Aguda:

- En el caso de la EDA, ésta se relaciona con las 16 variables de los 7 grupos de variables independientes que aparecen en Tabla 1.1.
- Al tomar “todas” las variables independientes (Tablas 1.2 y 1.3), se pierden 6 de las anteriores y se incluye la duración de la lactancia en meses; entre las que quedan están las desnutrición global, la educación y la edad actual de la madre, la calidad de los pisos de la vivienda y la vinculación al SISBEN. Influyen también los cuidados prenatales y los problemas del parto y el postparto.
- En la Regresión Logística (Tabla 1.4) se obtuvo un 85% de predicción correcta, habiendo quedado 7 de las 11 variables del paso anterior; se excluyen el consumo de alcohol en el embarazo, la persona que cuida al niño, la duración de la lactancia, la calidad de los pisos y la edad de la madre.

(c) Desnutrición Crónica (talla baja para la edad):

- En el análisis de la desnutrición crónica aparecen 21 variables independientes que la influenciando cuando se toman los siete grupos de variables: las relativas a la edad del niño y la residencia (zona y subregión); el deseo del embarazo, el intervalo protogenésico y el primer control prenatal; si la madre sufrió violencia durante el embarazo y si tomó suplementos de hierro; el intervalo intergenésico, el orden y el tipo de nacimiento y si éste ocurrió por cesárea; la duración de la lactancia y si el niño tuvo EDA recientemente; la educación de la madre, si está nuevamente embarazada y quién es la persona que cuida al niño cuando la madre sale del hogar; por último, variables socioeconómicas (el tamaño del hogar, la ocupación del jefe, el combustible para cocinar y el material de los pisos).
- Las anteriores disminuyen a 14 cuando se toman “todas” las variables al mismo tiempo. Quedan, en orden del Lambda de Wilks, la educación de la madre, la duración del intervalo intergenésico, la duración de la lactancia, el material de los pisos, la región (en lugar de la subregión), el nuevo embarazo de la madre, el tipo de nacimiento, si la madre tomó suplementos de hierro, el tamaño del hogar, el combustible usado para cocinar, la persona que cuida al niño, ocupación del jefe, si la madre recibió la vacuna antitetánica y si el niño tiene el cuadro completo de vacunas.
- Al pasar a la regresión logística quedan 12 variables, excluyendo las variables de inmunización (madre recibió vacuna antitetánica, niño con cuadro completo

de vacunas) y cambiando la región y por la subregión. La predicción correcta cubre a 88.7% de los casos. En el Cuadro 4.4 se presenta la ecuación de regresión.

(d) Desnutrición Global (peso bajo para la edad):

- El análisis discriminante por grupos dejó 21 variables independientes que influyen sobre la desnutrición global: la zona de residencia, las relativas al embarazo (intervalo protogenésico, deseo del embarazo), los cuidados prenatales (primer control prenatal, tomó hierro, sufrió violencia en el embarazo), variables relacionadas con el parto (intervalo intergenésico, si nació por cesárea, orden y tipo del nacimiento, si tuvo labor prolongada y otras complicaciones), la duración de la lactancia y si tuvo IRA y/o EDA, la educación de la madre y si está de nuevo embarazada y algunos datos de la vivienda y el hogar (tamaño del hogar, personas por cuarto, combustible para cocinar y calidad de los pisos).
- Al tomar “todas” las variables, quedaron 14 en el discriminante, excluyendo la zona de residencia y las variables que tienen que ver con embarazo y parto, el nacimiento por cesárea, el orden del nacimiento, la duración de la lactancia y la calidad de los pisos. En cambio se incluyen la subregión, el último control prenatal, el consumo de tabaco en el embarazo y si el niño tiene el cuadro completo de vacunas.
- Cuando se obtiene la regresión logística, quedan todas las variables anteriores. El porcentaje correcto de predicción es de 93.7%, el más alto dentro de las cuatro variables estudiadas.

Cuadro 3.1
Niños con Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según sexo, edad y residencia del niño.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Sexo, edad y residencia del niño	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Sexo del niño (16A)									
Masculino	15.9	4.6	1.7	3.5	0.7	12.3	6.0	12.6	14.1
Femenino	14.9	3.7	1.8	2.7	0.6	13.9	7.0	11.9	12.9
Edad del niño vivo (16)									
Menor de un mes	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	10.3
Entre 1 y 11 meses	17.5	4.0	2.1	2.8	1.1	7.5	3.6	13.0	15.4
Entre 12 y 23 meses	21.2	5.2	2.7	3.6	1.0	14.9	6.2	13.2	19.6
Entre 24 y 35 meses	13.9	6.0	1.1	4.0	0.4	15.9	6.1	12.7	12.2
Entre 36 y 47 meses	8.1	2.5	1.5	2.8	0.0	16.5	10.1	12.2	7.1
Entre 48 y 59 meses	9.1	2.3	0.6	2.0	0.2	13.9	9.3	8.9	9.1
Zona de residencia									
Cabecera municipal	14.2	3.8	1.5	2.7	0.5	13.2	6.8	12.1	12.6
Centro poblado	15.5	3.8	1.7	3.8	1.4	11.2	7.0	14.7	14.5
Campo	18.0	5.9	2.5	4.3	0.6	13.9	5.0	11.5	16.5
Condición de migrante (85)									
No migrante	14.8	4.2	1.5	3.0	0.6	13.2	6.5	12.4	13.3
Migrante	15.7	4.2	2.3	3.6	0.8	12.7	6.3	11.9	14.3
Región									
Atlántica	13.1	5.2	2.1	2.8	1.3	15.5	6.5	18.2	11.9
Oriental	15.5	5.4	1.6	3.9	0.4	13.3	5.7	10.7	14.4
Bogotá	12.1	2.1	1.7	2.4	0.5	12.7	7.0	8.4	10.4
Central	16.6	3.5	1.6	2.7	0.6	12.5	5.9	10.6	14.8
Pacífica	17.2	4.2	1.6	4.0	0.3	10.9	7.9	12.2	15.7
Subregión									
Guajira, Cesar, Magdalena	14.0	4.9	1.3	2.6	1.4	13.1	5.5	12.3	12.9
Atlántico, Bolívar Norte	12.5	6.2	2.2	2.5	1.0	19.1	7.7	19.1	11.8
Bolívar, Sucre, Córdoba	13.1	3.9	2.9	3.4	1.7	12.6	5.7	22.9	10.9
Santanderes	14.7	4.9	0.6	2.5	0.0	10.9	5.2	9.6	13.3
Boyacá, C/marca, Meta	16.2	5.8	2.5	5.1	0.8	15.5	6.2	11.8	15.3
Antioquia	17.3	5.0	3.2	4.3	1.1	15.0	4.7	13.2	14.7
Medellín	16.1	3.8	0.4	2.9	0.4	9.7	9.4	12.9	14.5
Manizales, Risaralda, Quindío	19.4	1.7	0.0	1.6	0.0	12.8	8.2	9.1	16.5
Tolima, Huila, Caquetá	15.0	3.4	2.2	2.1	0.6	13.0	2.5	7.7	14.4
Cauca, Nariño	20.5	2.0	1.3	4.6	0.4	10.4	7.9	9.9	18.4
Valle del Cauca	12.0	4.2	0.6	2.1	0.0	12.9	8.2	12.6	10.6
Litoral Pacífico	24.3	9.7	5.4	7.3	1.0	11.9	12.1	19.8	22.4
Cali	12.3	4.6	0.6	2.5	0.0	9.3	5.1	11.4	11.7
Bogotá D.C.	12.1	2.1	1.7	2.4	0.5	12.7	7.0	8.4	10.4
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

Cuadro 3.2
Niños con Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según atención del embarazo del UHNV.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Embarazo	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Intervalo Protogenésico (17.1)									
Primogénito nació antes 1ª. Unión	13.8	0.0	0.7	1.9	0.7	17.4	5.8	8.8	12.8
Prim. nació < 7 m después de 1ª unión	13.1	2.8	0.0	3.1	0.0	13.9	6.3	12.3	10.0
Prim. nació 7 mes después de 1ª unión	15.2	2.9	1.7	3.4	0.7	12.0	6.4	11.8	13.8
No es primogénito	15.1	5.0	1.9	3.0	0.7	13.3	6.6	12.6	13.7
Primogenitura (17.2)									
Primogénito	14.8	2.6	1.4	3.3	0.6	12.7	6.3	11.7	13.2
No primogénito	15.1	5.0	1.9	3.0	0.7	13.3	6.6	12.6	13.7
Deseo embarazo del UHNV (18)									
Deseado	13.7	4.0	1.3	2.9	0.5	13.6	7.0	11.1	12.7
Inoportuno	15.1	3.8	2.3	3.6	0.7	11.8	5.9	13.5	13.4
No deseado, NR	17.3	4.9	1.9	2.9	0.8	13.6	6.3	13.1	15.4
Primer control del embarazo UHNV (19)									
En el primer trimestre	13.3	3.5	1.3	2.5	0.3	13.3	7.0	11.7	12.0
En el segundo trimestre	17.5	4.6	1.9	3.6	0.6	13.1	5.4	12.8	16.1
En el tercer trimestre	19.3	9.1	4.4	5.2	3.7	13.0	2.9	11.5	18.3
No tuvo control, NR	20.9	6.6	4.1	6.0	2.2	12.0	5.9	15.5	18.2
Lugar control del embarazo UNHV (20)									
Hospital o clínica privada	15.1	3.4	1.4	2.9	0.5	14.4	7.0	12.2	14.0
Centro atención EPS/ARS/Caja	13.0	4.2	1.5	3.0	0.6	11.5	5.3	11.2	11.4
Centro/puesto de salud	14.8	4.5	1.7	2.7	0.5	13.0	6.5	13.0	13.0
Médico particular	12.1	3.5	1.1	2.4	0.0	11.5	6.1	7.7	12.1
Otro	25.6	8.3	4.2	4.2	0.0	12.8	14.7	12.1	25.6
No tuvo control, NR	20.6	6.5	4.1	5.9	2.2	12.0	6.3	15.4	17.9
Ultimo control del embarazo (21)									
Antes del mes 7º u 8º	20.4	6.5	2.4	3.5	3.5	14.7	4.5	12.4	18.1
Al mes 7º u 8º	14.0	3.8	1.5	2.8	0.4	13.2	6.7	11.9	12.7
No tuvo control	21.6	6.9	3.8	5.6	1.8	11.8	5.4	14.8	19.2
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

Cuadro 3.3
Niños con Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según autocuidados de la madre durante el embarazo.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Autocuidado prenatal	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Vacuna antitetánica embarazo UHNV (22)									
Recibió una sola dosis	16.0	4.2	1.6	3.2	1.0	12.1	5.5	12.5	15.5
Recibió 2 o más dosis	14.2	4.2	1.5	3.2	0.5	13.5	7.2	12.4	12.8
No/NR	16.7	4.2	2.6	2.7	0.5	13.0	5.2	11.4	14.0
Consumió alcohol durante el embarazo (23)									
Si	20.8	4.9	2.8	4.9	1.1	12.0	7.9	15.6	18.9
No	14.4	4.1	1.6	2.9	0.6	13.2	6.4	11.9	13.0
Suplementos de hierro embarazo UHNV (24)									
Tomó	14.3	4.0	1.5	2.7	0.5	13.1	6.6	12.5	12.9
No tomó, no sabe	16.8	4.5	2.2	4.1	0.9	13.2	6.2	11.6	15.3
Dificultades visión diurna (25)									
Si	19.4	7.6	2.3	5.0	0.8	15.5	6.9	16.5	17.2
No, no sabe, NR	14.4	3.7	1.7	2.8	0.6	12.8	6.4	11.7	13.0
Consumió tabaco durante embarazo (26)									
Si	18.5	6.5	2.4	6.1	2.1	18.7	13.1	18.2	16.8
No	14.8	4.0	1.7	3.0	0.6	12.8	6.2	12.0	13.4
Tomó drogas antimalaricas en embarazo (27)									
Si	40.7	17.1	14.4	21.9	7.5	39.3	17.0	39.4	40.7
No	14.9	4.1	1.7	3.0	0.6	13.0	6.5	12.2	13.5
Madre estuvo hospitalizada (28)									
Si	18.2	5.3	2.6	4.2	1.5	15.5	9.8	12.3	17.1
No	14.6	4.0	1.6	3.0	0.5	12.8	6.1	12.3	13.1
Madre sufrió violencia durante embarazo (29)									
Primogénito. Si violencia física	23.8	6.8	3.2	9.5	1.8	18.3	12.5	15.9	19.9
No primogénito. Si violencia	21.1	8.2	3.2	5.6	1.4	16.5	8.1	13.0	19.0
Primogénito. No violencia física	14.1	2.3	1.3	2.8	0.5	12.3	5.8	11.3	12.6
No primogénito. No violencia	14.1	4.4	1.7	2.6	0.5	12.8	6.3	12.5	12.9
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

Cuadro 3.4
Niños con Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según parto.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Parto	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Tipo de nacimiento del UHNV (30)									
Simple	15.1	4.2	1.7	3.1	0.6	13.0	6.5	12.2	13.6
Múltiple	8.4	2.4	2.4	2.4	2.4	24.2	9.5	15.7	8.4
Orden de nacimiento del UHNV (31)									
Primogénito	14.8	2.6	1.4	3.3	0.6	12.7	6.3	11.7	13.2
Segundo o tercero	14.3	4.5	1.7	2.8	0.4	13.3	6.6	12.0	12.9
Cuarto o quinto	16.6	7.0	1.8	3.0	1.5	13.3	6.9	14.2	15.8
Sexto o más	19.0	4.9	3.6	4.7	0.9	13.4	6.2	13.6	16.2
Duración del intervalo del UHNV (32)									
Menos de 15 meses	19.1	5.2	4.6	3.1	0.0	5.8	4.1	11.5	15.6
Entre 15 y 23 meses	15.2	3.7	2.2	2.2	0.5	13.0	6.2	12.7	14.1
Entre 24 y 35 meses	15.6	5.1	1.6	3.8	0.5	12.4	5.5	14.4	14.9
Entre 36 y 47 meses	18.5	6.0	4.0	5.3	0.3	12.5	8.2	12.5	16.1
Entre 48 y 59 meses	14.8	5.3	0.7	2.4	1.2	16.4	9.4	12.5	13.8
No tiene hermanos	14.8	2.6	1.4	3.3	0.6	12.7	6.3	11.7	13.2
NR	12.7	5.1	0.9	2.2	0.9	14.6	6.3	11.5	11.4
Lugar de ocurrencia del parto del UHNV (33)									
Hospital o clínica pública o privada	14.4	3.6	1.6	2.9	0.5	13.4	6.5	11.4	13.0
Centro de atención de EPS/ARS/Caja	7.8	2.6	0.0	1.3	0.0	11.6	5.4	10.3	6.4
Centro o puesto de salud	18.9	5.7	0.8	4.0	1.6	10.6	5.3	16.3	16.5
Médico particular	53.3	0.0	0.0	21.7	0.0	44.8	32.4	32.4	53.3
En el hogar	17.8	7.6	3.7	4.0	0.9	12.0	6.9	16.2	16.0
Otro/NR	18.6	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8	0.0	0.0	18.6
Nació por operación cesárea (34)									
Si	10.9	2.3	0.9	2.1	0.4	15.3	6.6	12.9	9.9
No	16.2	4.3	1.7	3.3	0.7	12.4	6.4	11.2	14.6
Nació en el hogar/NR	17.8	7.5	3.6	4.0	0.9	11.9	6.8	16.0	16.1
Peso promedio del UHNV al nacer (35)									
Menos de 2.500 gramos	16.2	2.3	1.2	2.8	0.4	15.3	8.5	13.8	11.6
De 2.500 gramos o más	14.5	3.8	1.3	2.9	0.7	12.5	5.8	11.1	13.3
No sabe/NR	16.4	5.7	3.1	3.9	0.6	14.6	8.2	15.7	14.9
Talla del niño al nacimiento (36)									
Menos de 47 cms	12.5	3.6	1.3	2.0	0.5	13.3	10.1	11.9	11.6
Entre 47 y 53 cms	14.0	2.8	1.2	2.6	0.6	12.5	6.0	10.9	12.6
54 cms o más	15.6	5.1	1.2	3.9	0.8	15.3	6.0	11.3	13.9
No sabe/NR	16.7	6.0	2.6	3.9	0.7	13.7	6.7	14.3	15.2
Madre tuvo labor prolongada en el parto (37)									
Labor prolongada	17.4	5.1	2.1	4.0	0.9	14.0	9.3	13.7	16.1
No tuvo labor prolongada/NR	14.2	3.8	1.6	2.8	0.6	12.8	5.6	11.8	12.7
Tuvo problemas durante el parto (38)									
Si	17.8	5.0	2.2	4.2	0.9	14.4	8.6	15.0	16.1
No	13.0	3.6	1.4	2.3	0.4	12.1	5.0	10.3	11.7
Tuvo complicaciones postparto (39)									
Si	19.0	5.6	2.7	5.1	1.1	16.2	9.1	16.0	17.5
No	12.8	3.4	1.2	2.0	0.4	11.4	5.0	10.2	11.3
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

Cuadro 3.5
Niños con Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según crecimiento y desarrollo.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Crecimiento y desarrollo	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Niño tuvo inducción temprana al uso del biberón (40)									
Si	15.2	4.3	1.9	3.2	0.7	14.3	7.9	13.8	13.9
No	14.9	4.1	1.7	3.0	0.6	12.6	5.8	11.6	13.4
Niño tuvo lactancia materna en la primera hora (41)									
Si	15.9	4.4	1.8	3.1	0.5	12.2	5.7	12.9	14.3
No/NR	13.7	3.8	1.6	3.1	0.8	14.4	7.6	11.4	12.4
Razón para no lactar (42)									
Tuvo lactancia materna	15.0	4.2	1.7	3.1	0.7	13.2	6.5	12.5	13.5
Madre enferma/débil	12.0	0.0	4.4	4.4	0.0	15.0	7.5	4.4	4.4
Niño enfermo/débil	22.1	10.0	12.1	12.1	0.0	23.8	0.0	34.8	22.1
Problema succión del niño	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.9	0.0	0.0
Problema succión del pezón	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	22.7	22.7	0.0	24.1
No tenía leche	18.4	2.9	1.6	4.4	0.0	10.9	2.2	2.8	18.4
Niño rehusó	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	4.4	9.4
Otra	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Duración de la lactancia en meses (42b)									
No lactó	14.7	2.0	2.2	3.4	0.0	9.8	6.2	5.2	13.7
1-6 meses	12.6	3.4	1.5	2.4	0.6	11.2	6.1	12.0	11.5
7-12 meses	19.1	5.7	2.8	3.9	0.9	14.0	6.9	14.9	16.8
13 y más meses	14.8	4.1	1.1	3.3	0.6	15.1	6.7	11.0	13.5
Niño menor de un año con alimentación complementaria (45)									
Si	18.8	4.9	2.6	2.5	1.0	8.9	4.4	14.6	16.2
No	12.7	2.3	1.1	0.8	1.3	4.1	1.9	10.6	11.1
No lacta	22.8	4.6	2.7	6.4	0.8	9.7	4.7	13.9	20.6
Total	17.4	3.8	2.0	2.7	1.1	7.3	3.5	12.9	15.2
Niño con cuadro completo de vacuna para su edad (46)									
Si	15.0	4.2	1.7	3.2	0.6	13.4	6.6	12.3	13.6
No	15.7	2.9	2.0	0.9	1.3	5.6	2.9	10.4	13.4
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

Cuadro 3.6
Niños con Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según uso de servicios de salud.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
SGSSS al que esta afiliado (47)									
ISS	10.3	4.2	1.4	2.1	0.0	13.2	6.4	12.6	8.4
Otra EPS	11.0	2.9	0.9	2.0	0.6	13.0	6.8	10.3	9.7
ARS	17.5	4.7	2.8	4.5	0.6	14.8	5.6	11.6	16.0
Otro régimen	17.9	0.4	0.0	1.3	0.5	14.0	7.7	9.4	17.9
No está afiliado	16.3	4.6	1.9	3.4	0.8	12.5	6.7	13.4	14.7
NS/NR	22.5	6.4	0.0	0.0	0.0	9.2	4.5	8.6	22.5
Tratamiento al problema de salud (48)									
Médico, Instituto de salud, terapias	25.3	8.2	3.3	6.0	0.8	24.7	10.0	22.1	22.8
Droguería	19.2	7.7	0.0	8.8	2.3	23.9	5.5	20.4	19.2
Médico tradicional, caseros, automedicación	21.9	10.7	3.6	5.9	1.9	23.9	7.6	27.4	18.9
Nada	24.9	15.3	7.5	0.0	7.8	7.8	4.4	7.8	15.3
Total	24.2	8.9	3.3	6.0	1.2	24.3	9.1	23.1	21.6
Razón no fue al médico por problema salud (49)									
Caso leve	10.1	3.0	0.0	0.0	0.0	17.8	4.8	19.5	8.7
Falta de dinero	29.9	15.3	6.3	10.3	3.7	21.7	9.9	28.5	25.2
Lejanía del centro de salud	21.5	11.5	0.0	9.9	9.9	37.0	0.0	37.0	21.5
Problemas del servicio, otro	17.0	9.1	0.0	3.2	0.0	38.8	3.7	26.5	17.0
NR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	21.6	10.5	3.2	6.1	2.2	23.2	7.2	25.6	18.8
Promedio de días de hospitalización (50)									
Entre uno y tres días	21.0	3.8	1.2	3.4	2.2	13.2	6.3	14.4	19.3
Cuatro o más días	24.8	5.4	3.6	6.2	1.1	26.8	7.9	24.2	21.1
NR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Usó servicios de entidad (51)									
P.O.S subsidiado	23.7	2.5	2.9	6.8	1.2	16.5	5.4	19.1	22.1
P.O.S contributivo	21.6	6.6	3.1	4.3	1.0	26.7	4.8	17.3	17.9
Recursos propios	22.5	4.5	1.6	4.8	1.3	23.1	13.6	28.0	21.0
Otra	35.8	5.8	5.8	5.8	5.8	16.1	4.4	18.6	25.3
NS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Cuadro 3.6 (Continuación)
 Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según uso de servicios de salud.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Uso de servicios de salud	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Oportunidad de la atención (52)									
Oportuna	21.7	3.9	3.1	5.8	1.6	24.1	7.7	20.7	18.3
Demorada	37.8	12.0	0.0	0.0	0.0	4.0	3.6	20.1	37.8
Calidad del servicio (53)									
Buena	23.4	4.5	3.2	6.0	1.7	23.3	7.1	19.7	20.4
Regular	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.6	5.9	29.7	8.1
Mala	78.3	40.3	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	15.6	78.3
Calidad general de la atención (54)									
Deficiente	44.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	12.1	29.5
Regular	21.8	11.9	0.0	0.0	0.0	20.9	3.9	23.6	17.1
Buena	26.0	3.9	3.0	7.2	1.6	26.1	7.7	21.9	23.6
Excelente	11.6	4.0	4.4	2.1	2.1	11.0	7.2	15.5	9.2
Total	23.4	4.8	2.8	5.2	1.5	22.0	7.3	20.7	20.4
Niño con IRA llevado al médico (55)									
Si lo llevaron	20.8	5.2	4.7	6.6	2.1	43.5	20.3	77.3	19.8
No lo llevaron	24.2	8.8	5.2	9.4	3.4	32.8	12.9	74.4	22.7
Total con IRA	22.5	6.9	4.9	8.0	2.7	38.4	16.7	75.9	21.2
Niño con diarrea llevado al médico (56)									
Si lo llevaron	100.0	35.1	17.0	26.0	6.1	20.5	11.8	23.4	91.8
No lo llevaron	100.0	24.5	9.1	18.4	3.5	19.7	6.1	16.8	89.6
Niño con diarrea que recibió tratamiento (57)									
Si	100.0	30.4	13.0	26.9	5.6	22.6	8.6	24.1	93.4
No	100.0	23.2	9.1	10.2	2.0	15.4	6.7	9.9	85.1
Total con EDA	100.0	27.7	11.5	20.7	4.3	19.9	7.9	18.8	90.3

Cuadro 3.7
Niños con Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según características de la madre.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Edad actual (58)									
15-19	18.8	2.7	1.4	3.0	1.4	11.5	6.5	16.4	16.7
20-34	15.9	4.6	2.0	3.3	0.7	13.0	6.4	11.8	14.3
35 y más	9.8	3.0	0.7	2.5	0.1	14.3	6.7	12.0	9.1
Edad al nacimiento (59)									
11-14	21.8	2.7	0.0	7.0	2.0	16.2	1.3	22.6	19.9
15-19	17.3	5.2	2.0	3.3	1.0	13.7	6.4	13.0	15.8
20-34	13.6	3.6	1.6	3.0	0.4	12.8	6.7	11.5	12.1
35 y más	4.3	1.3	0.0	1.6	0.0	9.5	2.8	11.4	4.3
Estado conyugal (60)									
Soltera	15.8	1.8	1.6	2.7	0.1	10.6	5.9	7.6	13.1
Casada	12.7	3.7	0.9	2.2	0.2	13.6	6.8	10.9	11.7
Unida libremente	15.7	4.5	1.7	3.2	0.9	13.2	6.3	13.4	14.1
Separada o divorciada	17.7	5.6	3.7	5.4	1.1	14.0	7.1	15.2	16.7
Viuda	11.9	10.1	5.2	2.0	2.0	15.2	4.5	19.1	11.9
Nuevo embarazo (61)									
Si	20.0	6.8	2.3	4.2	2.1	12.0	5.0	10.4	18.5
No	14.6	4.0	1.7	3.0	0.5	13.2	6.6	12.4	13.2
Afiliación al SGSSS (62)									
ISS	10.3	3.7	0.7	1.8	0.0	13.3	6.7	11.4	8.6
Otra EPS	11.1	2.9	1.3	2.1	0.7	12.7	6.2	10.6	10.0
ARS	17.6	4.9	2.9	4.3	0.9	13.9	6.3	13.5	15.6
Otro régimen	16.8	1.1	0.0	0.0	0.0	17.7	10.0	12.3	16.8
No está afiliada	16.2	4.6	1.6	3.4	0.6	12.2	6.3	12.3	14.9
NS/NR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.7	30.5	25.9	0.0
Nivel de Educación (63)									
Ninguno	24.1	6.3	3.7	7.3	1.3	14.9	8.9	14.2	20.8
Primaria	17.8	5.1	2.3	3.7	1.0	13.7	6.4	13.4	16.2
Secundaria	13.8	3.7	1.3	2.9	0.5	12.4	6.3	11.9	12.4
Universidad	7.4	2.2	0.8	0.6	0.0	14.0	6.7	9.5	6.8
Trabajo actual (64)									
Trabaja en el hogar	13.9	5.9	3.8	4.2	0.7	14.0	9.3	11.7	12.9
Trabaja fuera del hogar	14.0	3.7	2.1	3.7	0.8	13.9	7.5	12.3	12.7
No trabaja	15.4	4.0	1.2	2.8	0.6	12.3	5.5	12.4	13.9
Trabaja no informa dónde	18.1	5.7	2.3	1.2	0.4	16.7	7.0	11.8	15.7
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

Cuadro 3.7 (Continuación)
 Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según características de la madre.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Ocupación de la madre (65)									
Agricultura	18.1	3.6	2.5	4.1	1.1	18.6	5.9	13.5	16.7
Profesional, técnico, admón.	10.6	3.2	0.8	2.8	0.0	14.4	5.7	11.9	10.0
Ventas, servicios	15.3	4.5	2.5	4.0	0.8	14.3	8.4	13.0	13.2
Manual calificado	13.2	4.2	0.8	0.0	0.0	14.7	7.0	15.2	13.2
Manual no calificado	14.4	6.0	5.4	6.6	0.8	9.6	5.8	13.0	13.1
No trabaja/NR	15.6	4.1	1.1	2.4	0.6	11.5	5.5	11.4	14.2
Cuidado del niño (66)									
Entrevistada	12.9	2.8	2.1	3.2	0.8	11.5	5.3	11.6	12.0
Esposo/compañero	14.3	4.2	2.0	3.0	0.5	13.3	8.0	14.2	14.1
Otros niños	15.6	4.9	1.4	3.3	0.9	14.2	5.2	10.6	13.8
Otros parientes	15.9	4.6	1.6	2.6	0.7	12.5	6.2	12.1	13.9
Vecinos, amigos	17.8	3.1	2.3	4.6	0.0	13.8	9.7	12.8	17.0
Empleada doméstica	8.9	2.3	0.0	0.8	0.0	10.8	7.1	8.6	8.0
En institución, otro	16.1	4.9	2.4	5.6	0.6	20.6	8.1	16.0	15.0
Sin respuesta	10.4	6.5	0.0	3.9	0.0	6.8	10.1	2.5	10.4
Síntomas para llevar el niño al médico (67)									
Si se pone más enfermo	28.7	12.9	7.9	13.0	7.5	19.2	4.3	32.5	25.8
Si le da fiebre, diarrea o vómito	15.1	4.3	1.9	2.8	0.4	11.4	5.8	10.2	13.9
Si tiene respiraciones rápidas	15.5	7.8	1.4	4.9	2.6	11.8	6.8	15.3	14.1
Si tiene dificultad para respirar	14.5	4.5	1.3	2.6	0.8	14.7	6.8	15.5	12.3
Si hace deposiciones con sangre	12.7	3.0	0.0	3.0	0.0	7.3	8.9	8.4	10.6
Si come o bebe poco	17.6	3.4	2.9	3.6	0.6	12.7	6.1	10.5	16.9
Otro síntoma	13.9	2.9	1.2	3.6	0.6	16.3	8.0	13.2	12.3
No sabe/no respuesta	16.6	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	12.0	15.4	16.6
Madre decide (68)									
Si	14.9	4.1	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.0	13.4
No	19.0	9.3	1.2	2.1	0.0	14.3	8.4	22.2	17.5
No sabe/no respuesta	29.2	7.6	9.0	0.0	7.6	15.2	0.0	27.0	29.2
Antecedentes de hijos muertos (69)									
Si	15.1	7.7	1.8	3.3	1.8	9.6	5.9	14.7	12.9
No	15.0	4.1	1.7	3.1	0.6	13.2	6.5	12.2	13.6
Antecedentes de pérdidas (70)									
Si	16.2	6.1	2.5	4.6	1.1	15.1	7.1	15.0	15.5
No	14.7	3.7	1.5	2.7	0.5	12.6	6.3	11.6	13.1
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

Cuadro 3.8
Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según tipo de familia.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Familia	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Tipo de núcleo familiar (71)									
Nuclear: NPC*	14.4	4.3	1.5	2.8	0.6	13.6	6.3	11.7	12.7
Nuclear: NPI	16.3	4.1	3.6	2.4	0.6	17.2	6.5	16.4	15.8
Extensa: NPC	13.7	4.2	1.0	2.6	0.7	11.6	6.6	11.2	13.4
Extensa: NPI	16.6	10.4	2.8	1.5	0.0	16.3	8.0	7.4	13.8
Extensa: NSC	17.7	4.5	2.4	4.7	0.8	15.4	7.4	18.7	16.2
Extensa: NSI	19.1	2.2	0.9	4.1	1.0	10.8	5.7	10.2	17.7
Extensa: sin núcleo	11.7	3.2	8.6	4.5	0.0	3.2	12.3	6.4	3.2
Resto	13.7	3.7	1.9	3.3	0.7	11.1	6.3	11.9	12.2
Con quién vive (72)									
Con ambos padres biológicos	14.1	4.1	1.4	2.7	0.7	13.3	6.5	12.4	12.8
Solo con la madre	16.7	4.0	2.5	3.9	0.5	12.8	6.4	12.2	15.2
Solo con el padre	23.8	7.6	0.0	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	14.8
Madre y padrastro	21.4	8.1	3.1	6.7	1.4	12.0	9.0	12.1	19.1
Niño huérfano (73)									
De padre	24.5	14.7	11.4	6.9	0.0	14.6	9.8	13.7	23.0
No huérfano	14.8	4.0	1.6	3.0	0.7	13.1	6.4	12.2	13.4
Niño con registro civil (74)									
Si	14.8	4.1	1.6	3.1	0.5	13.5	6.8	11.6	13.3
No, NR	16.1	4.6	2.3	3.3	1.3	11.2	5.0	15.4	14.5
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5
Niño de 3-4 años que asiste a programa de aprendizaje temprano (75)									
Si	8.2	2.6	1.0	2.1	0.2	16.8	11.0	13.6	7.2
No	8.6	2.3	0.5	2.2	0.0	13.5	8.2	6.0	8.6
No sabe, NR	39.2	0.0	9.3	24.1	0.0	33.4	17.4	24.1	39.2
Total	8.6	2.4	0.9	2.3	0.1	15.5	9.9	10.5	8.1

* NP: Núcleo Primario
NS: Núcleo Secundario
I: Incompleto
C: Completo

Cuadro 3.9
Enfermedad Diarréica Aguda y sus síntomas, según nivel socioeconómico.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Nivel socioeconómico	EDA	Síntomas EDA últimas dos semanas							
		Moco y/o sangre	Piel reseca y/o arrugada	Ojos hundidos y sin lágrimas	Mollera hundida	Labios secos	Debilidad	Vómitos	3 o más deposiciones
Tamaño del hogar del niño (76)									
2-3 personas	13.7	3.5	1.1	1.8	0.4	12.5	6.4	12.0	12.3
4-6 personas	13.8	4.1	1.6	2.6	0.5	13.4	6.8	11.3	12.2
7 o más personas	18.0	4.7	2.4	4.9	1.1	12.8	5.9	14.3	16.8
Fuente de agua para beber (77)									
Acueducto	14.6	3.8	1.5	3.0	0.6	12.7	6.5	12.0	13.1
Otra fuente	17.3	5.9	2.8	3.8	1.1	15.3	6.2	13.5	15.6
Servicio sanitario (78)									
Conectado al alcantarillado	13.7	3.2	1.2	2.6	0.5	12.5	6.8	11.2	12.2
Conectado a otro lugar	17.5	5.9	2.7	4.1	1.0	14.2	5.9	14.2	16.1
Material del piso (88r)									
Buen material	13.8	3.9	1.6	2.7	0.5	13.1	6.8	11.3	12.4
Mal material*	21.6	5.4	2.5	5.3	1.1	13.0	4.9	17.3	19.8
Combustible para cocinar (89r)									
Electricidad/gas	13.9	3.9	1.5	2.9	0.5	13.1	7.0	11.9	12.4
Leña/carbón	18.8	5.2	2.6	4.0	1.1	13.2	5.0	13.7	17.5
Gasolina/cocinol	21.5	3.7	1.8	1.8	1.8	13.5	5.4	11.2	18.0
Otro	11.2	0.0	2.9	6.1	0.0	9.4	3.2	15.2	11.2
Personas por cuarto (79)									
Menos de 4	15.3	4.4	1.8	3.2	0.7	13.3	6.5	12.1	13.8
Cuatro o más	12.6	2.5	1.0	2.7	0.3	11.8	6.4	13.2	12.0
NBI del hogar (80)									
No pobre	12.2	2.5	0.5	1.6	0.2	12.3	7.0	10.5	10.6
Pobre	13.1	4.0	1.8	3.0	0.4	12.8	5.9	12.1	12.2
En miseria	18.8	5.7	2.7	4.5	1.2	14.1	6.6	13.9	17.1
Hogar con SISBEN (81)									
Si	16.7	4.5	2.0	3.9	0.8	13.1	6.1	12.7	15.1
No	12.7	3.7	1.3	1.9	0.4	13.1	7.0	11.6	11.3
Ocupación jefe del hogar (82r)									
Profesional/administrativo	10.6	2.7	1.0	1.7	0.0	12.5	4.6	11.7	9.7
Comerciante/servicios	15.5	3.9	2.1	3.0	0.5	14.0	7.5	13.7	13.8
Agric. cta. propia/obrero calificado	17.7	5.9	1.6	4.4	0.6	14.5	7.8	12.1	15.7
Agric. asalariado/obrero no calificado/NS/NT	14.9	4.1	1.7	3.1	0.9	12.3	5.9	11.6	13.6
Índice de riesgo nutricional (83r)									
Riesgo bajo	12.1	2.9	1.2	2.2	0.3	11.9	6.6	10.2	10.8
Riesgo medio	15.5	4.5	1.7	3.3	0.6	14.0	7.1	13.1	13.9
Riesgo alto	18.3	5.3	2.7	3.9	1.3	13.0	5.1	13.4	16.7
Total	15.0	4.2	1.7	3.1	0.6	13.1	6.5	12.3	13.5

* Tierra/arena/madera sin pulir/otro

CAPÍTULO X

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ Y VARIABLES RELACIONADAS

Del total de niños nacidos en los últimos cinco años (NUCA = 4.563) habían muerto 101 en el momento de la encuesta, los que corresponden a 2.2 por ciento del total de nacidos vivos. Entre los últimos hijos nacidos vivos (UHNV = 3.547) habían muerto 64, que corresponden al 1.8 por ciento. Con las primeras cifras se estimaron las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad de menores de cinco años que aparecen en la publicación de la ENDS-2000: la tasa de mortalidad infantil para los cinco años anteriores a la encuesta fue de 21 por mil y la mortalidad entre el nacimiento y los cinco años, de 25 por mil. Si se desea examinar los diferenciales de las tasas de mortalidad, nos remitimos a dicha publicación; en ella se presentan algunas dificultades en la estimación de las tasas, especialmente a nivel de las subregiones, porque el número de defunciones no alcanza a los casos requeridos por las estimaciones.

Para el total de niños NUCA no se tienen todas las variables que se preguntaron para los UHNV, como los cuidados de la madre durante el embarazo, los problemas que tuvo en el parto y el postparto y la lactancia materna.

En los Cuadros 4.1 a 4.7, se presentan las proporciones de niños muertos entre los UHNV, según las distintas variables independientes utilizadas. Se trabajó con los últimos hijos nacidos porque para ellos existen las variables de embarazo, parto y lactancia. Posteriormente se presenta el análisis discriminante, que permite identificar las variables que tienen mayor peso en la predicción de la variable dependiente.

La variable dependiente, como proxy de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez, es la variable VIVO, con las categorías “vivo” y “muerto”, y las variables independientes son: (I) Sexo, edad y residencia. (II) Condiciones del embarazo; (III) Autocuidados prenatales de la madre. (IV) Condiciones del parto. (V) Lactancia materna. (VI) Características de la madre y (VII) Situación socioeconómica del hogar.

(I) Sexo y residencia: Sexo, urbanización, región y subregión de residencia y condición de migración.

(II) Condiciones del embarazo: Intervalo protogenésico, deseo del embarazo, control del embarazo.

(III) Autocuidados de la madre en el embarazo: recibió vacuna antitetánica, consumió alcohol, consumió cigarrillos, tomó suplementos de hierro, tomó drogas antimaláricas, tuvo dificultades de visión diurna, sufrió violencia durante el embarazo.

(IV) *Condiciones del niño al nacer*: Tipo y orden del nacimiento, duración del intervalo intergenésico, lugar de ocurrencia del parto, nacimiento por cesárea, peso y talla al nacimiento, la madre tuvo labor prolongada u otros problemas durante el parto, tuvo complicaciones del postparto.

(V) *Lactancia materna*: Si tuvo inducción temprana al uso del biberón, si recibió lactancia materna y la duración de la lactancia,.

(VI) *Características de la madre*: Variables que describen la situación socioeconómica de la madre, como la educación, ocupación y participación en los gastos del hogar; estado conyugal, edad actual, la edad al nacimiento del niño, los intervalos intergenésicos previo y posterior (cerrado o abierto), la experiencia de embarazos terminados en aborto o nacido muerto, la talla de la madre, el deseo del último hijo nacido vivo y el embarazo actual.

(VII) *La situación socioeconómica del hogar, así como las características de la vivienda* también influyen la salud, por ejemplo, el combustible para cocinar, el material de los pisos, el acceso a los servicios públicos.

La siguiente descripción (10.1 a 10.7) se restringe a los últimos hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, para los cuales se pueden obtener cruces con todas las variables mencionadas arriba.

10.1 Sexo y lugar de residencia (Cuadro 4.1)

Del total de niños muertos entre los UHNV, 57 por ciento son hombres y 43 por ciento son mujeres. La proporción de niños muertos es de 2 por ciento y la de las niñas 1.6 por ciento.

Del total de menores de cinco años fallecidos, 65 por ciento murieron durante el primer mes de vida, 28 por ciento entre el mes y los once meses y 7 por ciento entre el año y los cuatro años de edad. Los registros de defunciones muestran que en Colombia, evidentemente, han ido disminuyendo las muertes postneonatales, en tanto que cada vez adquieren mayor peso las neonatales (de menores de un mes), especialmente en los departamentos de mayor desarrollo como Bogotá.

De acuerdo con los registros de defunciones, las causas de muerte que más pesan en el período neonatal son las afecciones anóxicas e hipóxicas, las anomalías congénitas y las otras perinatales. Entre las diez primeras causas de muerte del período postneonatal aparecen, en general, las mismas causas que entre los menores, pero también se encuentran la avitaminosis y otras deficiencias nutricionales. Las principales causas de muerte entre los niños de uno a cuatro años, se cuentan los accidentes, las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales, la avitaminosis y la meningitis.

Entre los UHNV las proporciones de niños fallecidos son mayores en los centros poblados (3.0%) que en la zona rural dispersa (1.1%) y que en la zona urbana (1.8%).

Las regiones con mayor proporción de niños fallecidos son la del Pacífico (2.1%) y la Atlántica (2.1%). Las menores proporciones se tienen en las regiones Central (1.5%) y Oriental (1.6%). La proporción en Bogotá es más alta (1.9%) que en la Central (1.5%). Las subregiones con mayor mortalidad son el Litoral Pacífico (3.2%), Bolívar-Sucre-Córdoba (3%), el Valle del Cauca (2.7%), Cauca-Nariño (2.3%) y los Santanderes (2%).

10.2 Características del embarazo del UHNV (Cuadro 4.2)

1. Hay más niños fallecidos entre los niños no primogénitos (2%) y entre los primogénitos que nacieron de menos de 7 meses después de la primera unión de sus padres (2.1%). Las proporciones más altas entre los no primogénitos se tienen en Bogotá (2.5%), en la Región Atlántica (2.3%) y en los centros poblados (2.7%).
2. No hay mayor diferencia entre las proporciones de niños muertos cuando el embarazo fue deseado (1.8%) o cuando no lo fue (2%); la menor proporción se tiene cuando el embarazo fue inoportuno (1.5%). Los no deseados de Bogotá (2.5%) y de la Región Pacífica (4.1%) son los que más han muerto.
3. Los niños de las madres que no tuvieron control prenatal murieron más (3.2%) que cuando lo tuvieron desde el primer trimestre (1.8%) o incluso en el tercer trimestre (1.1%).
4. Los hijos de las mujeres que se hicieron el control prenatal en centro de atención de EPS o ARS, o en hospital o clínica, se murieron menos que cuando el control lo hizo un médico particular o en el centro de salud.
5. Cuando el último control se hizo antes del mes 7º u 8º, hubo más niños fallecidos (14.2%) que cuando se lo hicieron en los últimos meses; al no seguir controlando su embarazo hicieron al niño más vulnerable.

10.3 Autocuidados prenatales de la madre (Cuadro 4.3)

1. El 3.2 por ciento de los niños cuyas madres no recibieron la vacuna antitetánica murieron, contra solo 1.5 por ciento si la recibieron. Las más altas proporciones son las de la zona rural y de las regiones Pacífica y Central.
2. El consumo de alcohol durante el embarazo no parece haber influido en la mortalidad infantil. La proporción de fallecidos es de 1.8% si consumieron y 1.6% si no lo hicieron.

3. Los niños de madres que no recibieron complemento de hierro durante el embarazo murieron más (2.2%) que si lo recibieron (1.6%).
4. Si la madre tuvo dificultades de visión diurna la proporción es menor (1.6%) que si no las tuvo (1.8%).
5. El consumo de cigarrillo durante el embarazo hace más vulnerables a los niños. Hubo más niños fallecidos (3.5%) cuando sus madres fumaron que cuando no lo hicieron (1.7%).
6. Las complicaciones durante el embarazo, que hicieron hospitalizar a la madre, inciden en la mortalidad de los niños: si las tuvieron 2.9 por ciento de sus hijos murieron, contra solo 1.7 por ciento si no las tuvieron.
7. La mortalidad es mayor entre los niños no primogénitos, sea que las madres hubieran sufrido violencia en el embarazo (2.7%) o no (1.8%); los primogénitos murieron menos porque tal vez son objeto de mayores cuidados.

10.4 Características del parto (Cuadro 4.4)

1. Los niños que nacen en partos múltiples tienen mayores probabilidades de morir (5.8%) que los que nacen en parto sencillo (1.8%).
2. Entre mayor sea el orden de nacimiento, mayor la proporción de niños muertos: van desde 1.6 por ciento entre los primogénitos, hasta 2.8 por ciento si son cuartos o quintos; los sextos o de mayor orden exhiben menor proporción (1.7%) que los anteriores.
3. Entre menor sea el intervalo intergenésico, mayor la mortalidad: si el intervalo es menor de 15 meses, 4.5 por ciento de los niños han muerto, contra 1.3 por ciento si el intervalo es de 48 a 59 meses. De nuevo, la menor proporción es para los primogénitos (1.6%).
4. Entre los niños nacidos en el hogar han muerto 2.8 por ciento, contra solo 1.8 por ciento de los nacidos en hospital y 0.5 por ciento si nacieron en centro o puesto de salud. Los niños de Bogotá y la Región Pacífica nacidos en el hogar tienen las proporciones más altas de niños fallecidos.
5. Los niños nacidos por operación cesárea han muerto más (2.1%) que si nacieron en forma natural (1.7%).
6. La mayor proporción de niños muertos (3.8%) se tiene cuando las madres no recordaron el peso del niño al nacer. El 3.7 por ciento de los niños que tuvieron bajo peso al nacer murieron, mientras que menos del uno por ciento (0.9%) de los que nacieron con más de 2,500 gramos murieron.

7. Los niños más expuestos a morir son los que nacen muy pequeños (3.6%) o muy grandes (2.6%). Cuando la madre no recuerda la talla al nacer, 3 por ciento de sus hijos han muerto. La mortalidad es baja (0.6%) entre los niños que tuvieron talla promedio.
8. Si la madre tuvo labor prolongada durante el parto los niños murieron más (2.3%) que cuando no la tuvieron (1.6%). Lo mismo cuando tuvieron otros problemas (2.7%) en el momento del parto, que cuando no los tuvieron (1.2%).
9. Las complicaciones de las mujeres durante el postparto también se relacionan con la mortalidad de los niños: si la madre tuvo tales problemas 3.2 por ciento de los niños murieron, contra solo 1 por ciento si no las tuvo.

10.5 Lactancia materna (Cuadro 4.5)

En las variables de crecimiento y desarrollo solamente se examina la lactancia materna, puesto que las otras variables (inmunizaciones y registro civil) son exclusivas para los niños que están vivos.

1. Los niños que más han fallecido son aquellos que no tuvieron inducción temprana al uso del biberón (2.2%), el doble de los que si la tuvieron (1%).
2. Los que tuvieron lactancia materna en la primera hora de nacidos murieron más (1.9%) que si no la tuvieron (1.3%).
3. En general, los que tuvieron lactancia materna, murieron menos (0.7%) que cuando no les dieron el pecho (30%). Entre estos últimos, si el niño no pudo recibir leche materna porque estaba enfermo o débil, más de la mitad (56%) murió.

10.6 Características de la madre (Cuadro 4.6)

1. A las madres menores de 20 años se les han muerto 2.1 por ciento de sus hijos y a las de 35 años y más 2.3 por ciento, mientras a las de 20-34 años se les han muerto menos (1.7%).
2. Entre menor la edad de la madre al nacimiento del niño, mayores las posibilidades de muerte del niño: cuando la madre tenía menos de 15 años al nacimiento de su hijo se tiene la mayor proporción de niños muertos (4.4%), seguida por la de las mujeres que tenían entre 15 y 19 años de edad (2.5%); a las mayores de 20 años al nacimiento solamente se les han muerto 1.3 por ciento de los UHNV.
3. A las mujeres que más se les han muerto hijos es a las viudas (5.2%), seguidas por las separadas (2.4%); las siguen las de unión libre (1.8%) y las solteras (1.7%) y, por último, las casadas (1.5%).

4. A las madres de UHNV que están de nuevo embarazadas, se les han muerto más hijos (4%) que a las que no lo están (1.6%).
5. Las mujeres sin afiliación a la seguridad social y las beneficiarias de ARS son las que más han perdido hijos: 1.8 y 2.4 por ciento, respectivamente.
6. Entre mayor sea la educación de la madre, menos se le han muerto hijos: bajan de 2.5 por ciento entre las analfabetas hasta 1 por ciento entre las de educación universitaria.
7. No hay diferencia entre las proporciones de hijos muertos de las mujeres que no trabajan (1.8%) y las que trabajan en el hogar (1.8%) o fuera de él (1.8%). La mayor proporción la tienen las que no informan en qué lugar trabajan (2.1%).
8. Las mujeres que trabajan en la agricultura tienen la tasa más alta (3.3%), en tanto que la menor la tienen las obreras, sean o no calificadas.
9. Las madres con antecedentes de hijos muertos tienen, evidentemente, alta proporción de niños muertos entre los UHNV (20.8%). Pero haber tenido o no pérdidas de embarazo no hace ninguna diferencia.

10.7 Condiciones del hogar y la vivienda (Cuadro 4.7)

De acuerdo con las características del hogar encontramos que las proporciones más altas de UHNV fallecidos difieren de algunas de las categorías que se suponían asociadas con menor mortalidad infantil, como tamaño pequeño del hogar, donde cocinan con electricidad o gas y cuando son menos pobres.

Las mayores proporciones de hijos fallecidos se encuentran en:

- Hogares de tamaño pequeño (2 o 3 personas): (3.1%).
- En hogares con hacinamiento (4 o más P/C): (2.6%).
- Donde toman el agua de fuentes diferentes al acueducto (2.1%).
- El tener o no conexión con el alcantarillado no influye en la mortalidad infantil y en la niñez.
- En hogares con pisos de mala calidad (2.1%).
- En hogares donde cocinan con electricidad o gas (1.9%).
- Hay más niños fallecidos en los hogares no pobres (2.3%) que en los pobres (1.5%) o en miseria (1.6%).
- La proporción es solo un poco más alta en los hogares con SISBEN (1.9%) que cuando no lo tienen (1.7%).
- En los hogares de alto riesgo nutricional hay más niños fallecidos (2.2%) que en los otros.

Análisis Estadístico

Los resultados estadísticos del análisis discriminante y de la regresión logística muestran que, debido al pequeño tamaño de muestra (número escaso de muertes de menores de cinco años: 101 en el total de los NUCA y 64 para los UHNV, estas técnicas explican cuáles son los mejores predictores de la supervivencia infantil (o de la mortalidad en la niñez), pero no se puede llegar a un modelo de comportamiento.

El análisis discriminante para los niños NUCA se hizo para tres tipos de variables independientes: condiciones del embarazo y el parto, características de la madre, y condiciones socioeconómicas del hogar y lugar de residencia. Para los UHNV se consideraron los siguientes seis grupos de variables: residencia, embarazo y autocuidados prenatales de la madre, parto, lactancia, características de la madre y condiciones socioeconómicas del hogar.

En seguida se presentan los resultados del análisis discriminante, de acuerdo con las variables independientes que se consideran importantes en el estudio de la mortalidad infantil y en la niñez. Primero se muestran los resultados para los niños NUCA.

(a) Total de niños NUCA

A. Embarazo y parto

En este grupo las variables independientes más importantes fueron el peso y la talla del niño al nacimiento, el tipo de nacimiento, el sexo del niño, si nació por cesárea y si el embarazo fue deseado.

B. Características de la madre

De acuerdo con el Lambda de Wilks de mayor a menor, las variables importantes fueron que la madre tuviera antecedentes de hijos muertos, que pudiera decidir por sí misma cuándo llevar al niño al médico, la persona que cuida del niño cuando la madre se ausenta del hogar, conocimiento de la madre sobre los síntomas de gravedad en los niños que deben hacer que lo lleve al médico y si está de nuevo embarazada.

C. Condiciones socioeconómicas del hogar

En este grupo prevalecieron el tamaño del hogar y la fuente del agua para beber que se utiliza.

D. Al introducir las variables ganadoras de cada grupo (13 en total) para obtener la regresión logística, se observó que las variables que mejor predicen son 5: el peso al nacer, el tipo de nacimiento, la talla al nacimiento, el poder de decisión de la madre para llevarlo al médico y los antecedentes de hijos muertos.

(b) Total de UHNV

11.1 Residencia de la madre

Se incluyeron las variables de residencia, tales como la zona de residencia actual de la madre, la condición de migración, la región y la subregión. Ninguna de las variables calificó para el análisis.

11.2 Embarazo y autocuidados de la madre

Se incluyeron 13 variables: Intervalo protogenésico, deseo del embarazo; primer control prenatal, dónde se lo hicieron y cuándo se hizo el último control; si le aplicaron la vacuna antitetánica, si tomó suplementos de hierro, si consumió alcohol y/o tabaco, si tuvo dificultades en la visión diurna, si tomó drogas contra la malaria, si tuvo que hospitalizarse por complicaciones del embarazo y si sufrió violencia durante el embarazo.

Estas variables se redujeron a 7 después del paso 6: si la madre tomó drogas antimaláricas, si le aplicaron la vacuna antitetánica, si tomó suplementos de hierro, si consumió alcohol, si la madre estuvo hospitalizada por complicaciones del embarazo y si presentó problemas de visión diurna.

El porcentaje de casos “agrupados” clasificados correctamente es de 83.31%, que corresponde a los niños sanos.

11.3 Parto

En este grupo se incluyeron 10 variables relacionadas con las condiciones en que ocurrió el parto: tipo y orden de nacimiento, intervalo intergenésico, lugar de ocurrencia del parto, si nació por cesárea, peso y talla al nacimiento, si la madre tuvo labor prolongada, si presentó otros problemas y si tuvo complicaciones en el postparto.

Después del paso 4, el discriminante dejó solamente el peso promedio del niño al nacer y los problemas que tuvo la madre (si tuvo complicaciones en el postparto, si tuvo labor prolongada durante el parto y si tuvo otros problemas en el parto).

Los casos clasificados correctamente fueron 82.09%.

11.4 Lactancia

Se incluyeron las variables inducción temprana al uso del biberón, lactancia en la primera hora de nacido, frecuencia y duración de la lactancia, las cuales quedaron después del paso 4 del modelo. El nivel F de tolerancia o VIN resultó insuficiente para cálculos posteriores.

Los casos correctamente clasificados fueron 88.29%.

11.5 Características de la madre

Se tomaron 13 variables, de las cuales permanecieron 5 después del paso 5: la madre puede tomar sus propias decisiones para llevar al niño al médico, tiene antecedentes de hijos fallecidos, persona que cuida del niño cuando la madre sale del hogar, síntomas de gravedad en los niños que hacen que la madre los lleve al médico y nuevo embarazo de la madre. Las 8 variables que salen son: edad actual y edad de la madre al nacimiento, su estado conyugal, afiliación a la seguridad social, nivel educativo, trabajo y ocupación y si tiene antecedentes de pérdidas de embarazo.

Los casos “agrupados”, correctamente clasificados, fueron 94.81%.

11.6 Condición socioeconómica del hogar

Se incluyeron 11 variables, pero en el segundo paso quedaron dos: el tamaño del hogar y el hacinamiento, en tanto que salieron 9: fuente del agua para beber, eliminación de excretas, NBI, tiene SISBEN, ocupación del jefe, índice de riesgo nutricional, calidad de los pisos, combustible para cocinar y VIVIFIN, una variable que combina la calidad de los pisos con los servicios de la vivienda.

En este grupo 70.34% de los casos agrupados se clasificaron correctamente.

Los resultados de la regresión logística permiten observar que las variables más importantes para los UHNV fueron el peso al nacer, las complicaciones post-parto de la madre, si el niño tuvo temprana inducción al uso del biberón, si se le dio lactancia en la primera hora de nacido y la duración de la lactancia en meses.

Hay que resaltar que hubo seis variables que terminaron siendo importantes, tanto para los NUCA como para los UHNV: el peso del niño al nacer y las características de la madre como su poder de decisión, los antecedentes de hijos muertos, la persona que cuida al niño, conocimiento de los síntomas de gravedad y el nuevo embarazo de la madre.

Cuadro 4.1
 Proporción de niños fallecidos por sexo, residencia anterior y subregión, según zona y región de residencia actual.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Sexo y residencia	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Sexo del niño (16A)										
Masculino	1.9	3.9	1.5	1.8	1.7	2.0	2.0	2.8	2.0	1828
Femenino	1.7	2.2	0.7	2.4	1.6	1.1	2.2	0.8	1.6	1719
Condición de migrante (85)										
No migrante	1.9	3.3	1.7	2.2	1.8	1.8	2.2	2.0	2.0	2670
Migrante	1.5	2.5	0.0	1.7	1.1	0.8	1.9	1.2	1.3	877
Subregión										
Guajira, Cesar, Magdalena	1.8	2.0	1.5	1.8	---	---	---	---	1.8	226
Atlántico, Bolívar Norte	1.6	1.5	0.0	1.6	---	---	---	---	1.6	338
Bolívar, Sucre, Córdoba	4.1	2.2	1.7	3.0	---	---	---	---	3.0	229
Santanderes	2.8	0.0	0.0	---	2.0	---	---	---	2.0	336
Boyacá , C/marca, Meta	2.7	0.0	0.0	---	1.3	---	---	---	1.3	362
Antioquia	3.0	3.4	0.0	---	---	1.6	---	---	1.6	200
Medellín	0.9	5.9	---	---	---	1.2	---	---	1.2	250
Caldas, Risaralda, Quindío	2.4	14.3	0.0	---	---	2.8	---	---	2.8	167
Tolima, Huila, Caquetá	0.5	4.0	0.0	---	---	1.1	---	---	1.1	304
Cauca, Nariño	1.2	2.5	3.2	---	---	---	2.3	---	2.3	232
Valle del cauca	1.0	5.9	0.0	---	---	---	2.7	---	2.7	125
Litoral pacífico	0.0	3.4	13.9	---	---	---	3.2	---	3.2	88
Cali	0.6	---	0.0	---	---	---	0.6	---	0.6	141
Bogotá D.C.	1.9	0.0	---	---	---	---	---	1.9	1.9	549
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

Cuadro 4.2
 Proporción de niños fallecidos por variables de embarazo del UHNV, según zona y región de residencia actual.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Embarazo	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Intervalo protogenésico (17.1)										
Primogénito nació antes 1ª unión	0.0	0.0	19.1	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	1.0	103
Prim. nació de <7 m después 1ª unión	1.7	10.9	0.0	1.5	2.2	4.0	0.0	2.7	2.1	182
Prim. nació después 7 mes de 1ª unión	1.4	3.3	0.9	1.8	1.4	1.0	2.9	0.7	1.5	975
No es primogénito	2.1	2.7	1.0	2.3	1.7	1.7	1.8	2.5	2.0	2286
Deseo del embarazo del UHNV (18)										
Deseado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Inoportuno	1.9	2.4	0.9	2.2	1.5	2.0	1.4	1.6	1.8	1666
No deseado	1.6	3.1	0.0	2.4	1.8	0.9	0.9	1.1	1.5	1018
NR	1.5	4.1	2.3	0.9	1.7	1.4	4.1	2.5	2.0	861
	100.0	---	---	100.0	---	---	---	100.0	100.0	2
Primer control del embarazo UHNV (19)										
En el primer trimestre	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
En el segundo trimestre	1.8	2.6	0.8	1.9	1.9	1.7	2.0	1.3	1.8	2420
En el tercer trimestre	0.8	2.1	0.8	2.2	0.8	0.3	1.5	0.0	0.9	704
No tuvo control	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	8.2	0.0	1.1	97
NR	2.8	6.4	1.9	2.8	1.9	3.1	2.8	9.1	3.2	319
	83.1	---	0.0	100.0	0.0	0.0	---	100.0	54.0	7
Lugar control del embarazo UHNV (20)										
Hospital o clínica privada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Centro de atención EPS/ARS/Caja	2.0	1.9	0.4	2.2	1.6	1.8	1.9	0.0	1.7	1376
Centro o puesto de salud	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	1.3	0.5	626
Médico particular	1.9	3.4	1.1	2.0	1.6	1.4	2.8	2.4	2.0	973
Otro	2.2	0.0	7.7	2.0	4.8	0.0	4.5	1.8	2.7	225
No tuvo control	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23
NR	4.0	6.4	1.9	3.8	1.8	3.1	2.8	14.1	3.9	323
	0.0	0.0	---	---	---	0.0	0.0	---	0.0	2
Ultimo control del embarazo (21)										
Antes del mes 7 u 8	15.0	21.0	7.3	5.2	28.8	16.2	14.9	12.0	14.2	93
Al mes 7 u 8	1.2	2.0	0.5	1.5	1.0	0.8	1.4	1.1	1.2	3053
No tuvo control	3.4	5.1	2.5	4.0	1.4	2.8	4.1	6.9	3.5	399
NR	100.0	---	---	100.0	---	---	---	100.0	100.0	2
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

Cuadro 4.3
Proporción de niños fallecidos por autocuidado de la madre durante el embarazo,
según zona y región de residencia actual.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Autocuidado prenatal	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Vacuna antitetánica embarazo UHNV (22)										
Sí recibió	1.6	2.0	0.5	1.9	1.6	1.1	1.3	1.4	1.5	2946
No	2.2	8.3	3.8	2.3	1.6	4.0	6.9	2.1	3.2	597
Sin información	54.9	---	---	100.0	---	---	---	43.3	54.9	4
Consumió alcohol durante embarazo (23)										
Sí	1.1	9.1	1.7	0.0	0.0	5.2	3.8	0.0	1.8	315
No (o menos de 1 trago semanal)	1.8	2.7	1.0	2.1	1.9	1.2	2.0	1.8	1.8	3230
NR	100.0	---	---	100.0	---	---	---	100.0	100.0	2
Suplementos de hierro embarazo UHNV (24)										
Tomó	1.6	2.2	0.7	1.7	2.1	1.4	1.1	1.6	1.6	2554
No tomó, no sabe	1.9	4.8	1.6	3.5	0.8	1.9	4.4	1.7	2.2	991
NR	100.0	---	---	100.0	---	---	---	100.0	100.0	2
Dificultades visión diurna (25)										
Sí	2.0	1.6	0.7	2.1	0.6	2.4	1.1	2.5	1.6	436
No, no sabe	1.7	3.3	1.2	1.9	1.9	1.4	2.2	1.6	1.8	3109
NR	73.3	---	---	100.0	---	---	0.0	100.0	73.3	3
Consumió tabaco durante embarazo (26)										
Sí	3.0	7.0	2.8	4.3	0.0	4.1	3.5	4.1	3.5	175
No (o < de 1 cig a la semana)	1.6	2.8	1.0	1.9	1.7	1.4	2.0	1.4	1.7	3370
NR	100.0	---	---	100.0	---	---	---	100.0	100.0	2
Tomó drogas antimaláricas en embarazo (27)										
Sí	0.0	0.0	---	0.0	---	---	0.0	---	0.0	11
No	1.7	3.1	1.1	2.0	1.6	1.5	2.1	1.6	1.8	3532
NR	52.9	---	---	100.0	---	0.0	---	100.0	52.9	4
Madre estuvo hospitalizada (28)										
Sí	3.1	5.0	0.0	4.3	3.5	3.0	1.5	1.6	2.9	418
No	1.6	2.8	1.2	1.8	1.4	1.4	2.2	1.9	1.7	3129
Madre sufrió violencia durante embarazo (29)										
Primogénito, SI violencia física	1.4	0.0	0.0	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	1.1	95
No primogénito, SI violencia	3.5	2.1	0.0	1.9	0.0	2.5	2.5	6.5	2.7	340
Primogénito, NO violencia física	1.3	3.9	1.5	1.8	1.0	1.3	2.9	1.0	1.6	1166
No primogénito, NO violencia	1.9	2.8	1.1	2.3	2.1	1.6	1.6	1.4	1.8	1947
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

Cuadro 4.4
Proporción de niños fallecidos por variables de parto, según zona y región de residencia actual.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Parto	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Tipo de nacimiento del UHNV (30)										
Simple	1.8	2.7	1.1	2.0	1.7	1.4	2.1	1.9	1.8	3510
Múltiple	2.4	28.1	0.0	4.6	0.0	12.1	0.0	0.0	5.8	37
Orden de nacimiento del UHNV (31)										
Primogénito	1.3	3.8	1.4	1.7	1.4	1.2	2.7	0.9	1.6	1261
Segundo o tercero	1.9	2.0	1.0	2.3	1.1	1.4	1.7	2.5	1.8	1651
Cuarto o quinto	2.8	5.0	1.1	1.3	4.3	2.8	2.8	2.5	2.8	455
Sexto o más	3.0	1.6	0.7	4.2	0.0	1.7	0.0	0.0	1.7	181
Duración del intervalo del UHNV (32)										
Menos de 15 meses	7.5	0.0	0.0	6.4	10.9	3.1	0.0	0.0	4.5	111
Entre 15 y 23 meses	1.6	6.2	2.0	3.9	0.0	2.0	4.6	1.8	2.3	442
Entre 24 y 35 meses	2.4	0.7	0.4	0.9	4.6	0.0	0.0	4.0	1.7	488
Entre 36 y 47 meses	1.5	2.2	0.0	2.0	1.1	1.0	0.0	2.2	1.2	309
Entre 48 y 59 meses	1.5	0.0	1.5	1.4	0.0	1.7	0.0	3.8	1.3	246
No tiene hermanos	1.3	3.8	1.4	1.7	1.4	1.2	2.7	0.9	1.6	1261
NR	2.0	3.6	1.3	1.6	0.6	2.8	3.5	2.0	2.1	690
Lugar de ocurrencia del parto del UHNV (33)										
Hospital o clínica pública o privada	1.7	3.1	0.9	2.2	1.8	1.6	1.8	1.3	1.8	2800
Centro de atención de EPS/ARS/Caja	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77
Centro o puesto de salud	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.5	219
Médico particular	0.0	---	0.0	0.0	0.0	---	---	0.0	0.0	8
En el hogar	3.4	3.9	1.7	1.4	2.6	1.3	4.1	20.1	2.8	436
Otro	0.0	0.0	---	0.0	---	---	---	0.0	0.0	3
NR	71.4	---	0.0	100.0	---	0.0	0.0	100.0	59.6	4
Nació por operación cesárea (34)										
Si	2.1	2.6	1.5	2.2	2.9	1.6	1.5	2.1	2.1	914
No	1.7	3.1	1.0	2.0	1.2	1.5	2.3	1.8	1.7	2633
Peso promedio del UHNV al nacer (35)										
Menos de 2.500 gramos	3.1	10.0	1.7	1.5	0.0	4.5	9.2	4.4	3.7	184
De 2.500 gramos o más	1.0	1.4	0.0	1.3	0.7	0.9	0.7	1.0	0.9	2511
No sabe	4.6	3.7	2.5	2.7	6.1	3.3	4.4	4.1	3.8	840
NR	24.5	50.8	0.0	37.0	---	0.0	0.0	100.0	28.9	12
Talla del niño al nacimiento (36)										
Menos de 47 cms	2.7	13.4	0.0	2.9	0.0	6.5	0.0	3.9	3.6	203
Entre 47 y 53 cms	0.6	1.2	0.0	0.8	0.0	0.6	0.7	0.8	0.6	1804
54 cms o más	3.1	0.0	0.0	3.2	5.7	3.1	0.0	0.0	2.6	196
No sabe	3.5	3.4	1.7	2.6	3.6	1.9	3.6	4.3	3.0	1335
NR	29.0	0.0	---	25.1	---	---	0.0	100.0	23.5	9
Madre tuvo labor prolongada en el parto (37)										
Labor prolongada	2.3	4.3	0.7	2.6	2.9	1.8	3.4	0.7	2.3	886
No tuvo labor prolongada	1.5	2.5	1.2	1.7	1.3	1.5	1.6	1.9	1.6	2656
NR	38.3	---	---	51.3	---	0.0	---	100.0	38.3	6
Tuvo problemas durante el parto (38)										
Si	2.6	4.6	1.5	3.1	2.6	2.1	3.3	2.2	2.7	1510
No	1.2	1.7	0.7	1.1	1.2	1.1	0.9	1.7	1.2	2038
Tuvo complicaciones postparto (39)										
Si	3.2	5.3	1.7	4.0	2.8	2.2	3.5	3.7	3.2	1298
No	1.0	1.6	0.6	0.8	0.9	1.2	0.9	1.1	1.0	2249
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

Cuadro 4.5
 Proporción de niños fallecidos por variables de lactancia, según zona y región de residencia actual.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Lactancia	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Niño tuvo inducción temprana al uso del biberón (40)										
Si	1.3	0.7	0.0	1.4	0.0	0.6	1.2	2.5	1.0	1098
No	2.1	3.8	1.4	2.4	2.2	2.1	2.4	1.6	2.2	2444
NR	0.0	---	---	0.0	---	---	---	0.0	0.0	5
Niño tuvo lactancia materna en la primera hora (41)										
Si	1.6	4.2	1.2	2.0	2.1	1.7	2.6	0.7	1.9	2096
No	1.5	0.9	0.8	1.5	1.0	1.4	1.3	1.5	1.3	1444
NR	81.0	---	---	100.0	---	0.0	---	100.0	81.0	7
Razón para no lactar (42)										
Tuvo lactancia materna	0.8	0.8	0.2	0.9	0.3	0.6	0.7	0.9	0.7	3404
Madre enferma/débil	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	---	0.0	14
Niño enfermo/débil	60.2	39.6	50.0	100.0	33.7	0.0	43.8	66.5	56.1	17
Niño murió	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31
Problema succión del niño	0.0	---	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	---	0.0	5
Problema succión del pezón	0.0	0.0	0.0	---	---	0.0	---	0.0	0.0	6
No tenía leche	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46
Niño rehusó	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23
Otra	0.0	100.0	---	0.0	0.0	66.0	---	---	28.6	3
Duración de lactancia en meses (42b)										
No lactó	27.6	40.0	28.4	42.7	34.6	20.2	30.5	27.6	29.8	147
1-6 meses	1.4	2.2	0.4	1.5	0.8	1.0	1.9	1.6	1.3	1424
7-12 meses	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.6	0.0	0.0	0.2	882
13 y más meses	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1095
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

Cuadro 4.6
 Proporción de niños fallecidos por características de la madre, según zona y región de residencia actual.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Edad actual (58)										
15-19	1.6	5.1	1.9	0.7	3.7	0.9	4.0	2.6	2.1	341
20-34	1.7	2.6	0.9	2.3	1.2	1.2	1.8	2.0	1.7	2539
35 y más	2.3	3.5	1.5	2.1	2.5	3.0	2.2	1.2	2.3	667
Edad al nacimiento (59)										
< 20	3.1	2.5	0.9	2.5	3.3	1.3	2.3	4.3	2.5	1490
20-34	1.0	3.2	1.2	1.8	0.5	1.6	2.0	0.6	1.3	1996
35 +	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	4.6	0.0	0.0	1.3	61
Estado conyugal (60)										
Soltera	1.0	5.3	2.7	0.0	2.4	0.5	3.6	1.5	1.7	409
Casada	1.4	5.1	0.0	1.3	0.8	2.4	1.1	1.4	1.5	1063
Unida libremente	1.9	2.2	0.9	2.3	2.3	1.0	1.9	1.4	1.8	1574
Separada o divorciada	2.3	0.0	5.4	2.7	1.3	0.8	3.3	4.7	2.4	462
Viuda	7.5	0.0	0.0	6.4	0.0	13.2	0.0	0.0	5.2	40
Nuevo embarazo (61)										
Si	3.1	5.4	5.1	3.5	5.3	2.2	9.7	0.0	4.0	255
No	1.7	2.7	0.6	1.9	1.4	1.5	1.5	2.0	1.6	3293
Afiliación al SGSS (62)										
ISS	1.6	8.0	0.0	4.8	0.0	3.4	0.0	0.0	1.8	387
Otra EPS	1.1	5.8	0.0	2.1	1.1	1.0	1.1	1.3	1.3	648
ARS	2.8	2.4	1.5	2.7	2.4	1.3	3.4	2.8	2.4	988
Otro régimen	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.7	115
No está afiliado	1.8	2.5	1.0	1.4	1.9	1.6	1.9	2.9	1.8	1403
NS/NR	0.0	---	0.0	0.0	---	0.0	0.0	---	0.0	8
Nivel de Educación (63)										
Ninguno	0.0	3.1	4.6	1.7	0.0	0.0	12.1	0.0	2.5	109
Primaria	2.4	3.6	1.0	2.2	0.6	1.9	3.7	3.3	2.2	1356
Secundaria	1.7	2.2	0.0	2.0	2.7	1.5	0.3	1.5	1.7	1724
Universidad	1.1	0.0	0.0	1.9	1.6	0.0	0.0	1.0	1.0	357
Trabajo actual (64)										
Trabaja en el hogar	1.7	2.6	1.8	2.0	1.4	1.5	2.0	2.2	1.8	329
Trabaja fuera del hogar	1.7	2.0	2.1	2.3	1.4	1.3	2.3	1.9	1.8	1035
No trabaja	1.9	2.8	0.9	1.8	2.1	1.6	1.9	1.9	1.8	2033
Trabaja no informa dónde	1.3	8.2	0.0	6.4	0.0	3.0	2.9	0.0	2.1	151
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

Cuadro 4.6 (Continuación)
 Proporción de niños fallecidos por características de la madre, según zona y región de residencia actual.
 COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Características	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Ocupación de la madre (65)										
Agricultura	0.0	8.2	2.9	20.4	0.0	1.4	8.9	0.0	3.3	198
Profesional, técnico, admón.	2.1	2.7	0.0	2.8	1.5	2.8	0.0	2.7	2.1	357
Ventas, servicios	2.3	2.8	0.0	3.4	1.9	1.3	1.7	2.4	2.1	1123
Manual calificado	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.7	142
Manual no calificado	0.8	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.6	138
No trabaja	1.5	2.8	0.7	1.3	2.0	1.5	1.6	1.5	1.6	1589
NR	0.0	---	---	---	---	---	---	0.0	0.0	1
Cuidado del niño (66)										
No tiene <5 años en el hogar	29.9	48.5	54.9	28.2	71.0	26.9	39.2	31.2	33.9	124
Entrevistada	1.5	0.0	0.0	1.3	2.2	0.0	0.0	0.8	1.0	613
Esposo/compañero	0.9	1.7	0.0	1.7	0.0	0.0	1.8	0.0	0.8	347
Otros niños	0.5	2.1	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	283
Otros parientes	0.3	1.0	0.7	0.6	0.4	0.5	0.4	0.0	0.4	1654
Vecinos, amigos	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.9	117
Empleada doméstica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97
En institución, otro	0.6	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	2.1	1.4	0.8	278
Sin respuesta	3.1	37.7	0.0	0.0	0.0	60.7	0.0	0.0	5.0	35
Síntomas para llevar el niño al médico (67)										
No tiene <5 años en el hogar	29.9	48.5	54.9	28.2	71.0	26.9	39.2	31.2	33.9	124
Si se pone más enfermo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31
Si le da fiebre, diarrea o vómito	0.6	1.1	0.4	0.6	1.3	0.3	0.5	0.3	0.6	1629
Si tiene respiraciones rápidas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63
Si tiene dificultad para respirar	0.7	1.7	0.0	2.1	0.0	0.4	0.7	0.0	0.7	793
Si hace deposiciones con sangre	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49
Si come o bebe poco	0.8	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	2.0	2.1	0.9	255
Otro síntoma	0.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.7	0.3	585
No sabe/no respuesta	9.8	24.0	11.0	13.1	0.0	63.6	0.0	0.0	12.6	20
Madre decide (68)										
No tiene <5 años en el hogar	29.9	48.5	54.9	28.2	71.0	26.9	39.2	31.2	33.9	124
Si	0.6	1.0	0.1	0.9	0.7	0.3	0.3	0.7	0.6	3347
No	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	12.6	0.0	1.7	63
No sabe/no respuesta	13.5	100.0	14.3	22.4	0.0	63.6	0.0	0.0	19.1	13
Antecedentes de hijos muertos (69)										
Si	22.6	20.6	15.5	19.4	13.9	18.5	28.2	30.1	20.8	105
Antecedentes de pérdidas (70)										
Si	2.0	1.9	0.0	2.6	0.7	0.0	1.1	3.9	1.7	707
No	1.7	3.3	1.3	1.9	1.8	1.8	2.3	1.3	1.8	2840
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

Cuadro 4.7
Proporción de niños fallecidos por variables del hogar, según zona y región de residencia actual.
COLOMBIA, SALUD INFANTIL, ENDS-2000

Hogar	Urbana	Semiurb.	Rural	Atlántica	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Total	Número
Tamaño del hogar del niño (76)										
2-3 personas	3.1	4.2	2.5	3.9	0.8	1.8	3.8	5.4	3.1	629
4-6 personas	1.7	3.2	0.5	1.9	2.3	1.3	1.6	0.9	1.6	1926
7 o más personas	1.1	2.4	1.4	1.7	0.5	1.7	1.8	0.0	1.4	992
Fuente de agua para beber (77)										
Acueducto	1.8	2.6	0.0	1.8	2.0	1.8	1.1	1.9	1.7	2970
Otra fuente	1.5	3.9	1.7	3.1	0.0	0.0	4.7	---	2.2	577
Servicio sanitario (78)										
Conectado al alcantarillado	1.8	3.7	0.0	1.7	2.8	1.9	0.9	1.9	1.9	2330
Conectado a otro lugar	1.9	2.8	1.1	2.4	0.0	0.7	4.1	---	1.7	1217
Material del piso (88r)										
Buen material	1.8	3.2	0.8	2.0	1.9	1.6	1.5	1.8	1.8	2985
Mal material	2.3	2.7	1.5	2.3	0.0	0.9	3.6	3.2	2.1	562
Combustible para cocinar (89r)										
Electricidad/gas	1.8	3.8	0.5	2.1	2.1	1.9	1.4	2.0	1.9	2742
Leña/carbón	3.0	2.1	1.3	2.1	0.5	0.4	4.1	0.0	1.7	716
Gasolina/cocinol	0.0	0.0	0.0	---	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	56
Otro	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33
Personas por cuarto (79)										
Menos de 4	1.7	2.7	1.0	1.8	1.2	1.5	2.2	2.1	1.7	3116
Cuatro o más	2.3	6.4	1.7	4.2	4.8	2.0	1.3	0.0	2.6	431
NBI del hogar (80)										
No pobre	2.4	2.8	0.0	2.7	2.8	2.3	0.7	2.8	2.3	1189
Pobre	1.2	5.3	0.0	1.2	2.1	1.4	2.2	0.8	1.5	1026
En miseria	1.6	2.2	1.3	2.2	0.4	1.0	2.9	1.4	1.6	1333
Hogar con SISBEN (81)										
Sí	2.1	2.4	0.8	2.3	1.7	1.1	2.6	2.3	1.9	2055
No	1.4	4.4	2.2	1.8	1.5	2.2	1.4	1.5	1.7	1492
Ocupación del Jefe del hogar (82r)										
Profesional/administración	2.3	3.2	0.0	3.1	1.5	3.0	0.0	2.3	2.3	422
Comerciantes/servicios	2.0	1.6	0.0	1.7	3.3	1.2	0.6	2.7	1.9	972
Agríc. cta. propia/Obrero calificado	0.8	1.2	4.3	2.0	0.7	0.0	3.4	1.2	1.5	563
Agríc. asalariado/Obrero no calificado/NR	1.7	3.8	0.4	1.9	1.1	1.8	2.6	0.9	1.7	1590
Índice de riesgo nutricional (83r)										
Riesgo bajo	1.9	0.0	0.0	1.8	2.8	1.5	0.4	2.3	1.8	1421
Riesgo medio	1.8	1.9	0.0	2.2	1.5	1.5	1.5	1.2	1.6	1480
Riesgo alto	0.0	5.4	1.4	2.1	0.0	1.8	5.2	0.0	2.2	646
Total	1.8	3.0	1.1	2.1	1.6	1.5	2.1	1.9	1.8	3547

* Tierra/arena/madera sin pulir/otro

ANEXO 1

Tabla 1

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE ENTRE LAS VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES
Dentro de cada celda se presentan las variables independientes ganadoras en cada variable dependiente y el porcentaje de casos "agrupados" clasificados correctamente

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES DEPENDIENTES			
	IRA	EDA	DESN. CRÓNICA	DESN. GLOBAL
1. Sexo, edad, residencia	86 Región 87 Subregión 47.9	16 Edad del niño 84 Zona de residencia 51.5	16 Edad del niño 84 Zona de residencia 87 Subregión 63.6	84 Zona de residencia 69.5
2. Embarazo	Ninguna calificó para el análisis —	19 Primer control prenatal 65.2	17 Intervalo protogenésico 18 Deseo del embarazo 19 Primer contr prenatal 61.1	17 Intervalo protogenésico 18 Deseo del embarazo 19 Primer contr prenatal 63.6
3. Autocuidados de la madre	25 Tuvo dificultades visión 27 Tomó drogas antimalár. 77.8	23 Consumió alcohol 25 Tuvo dificultades visión 27 Tomó drog antimalár 72.9	24 Tomó suplem. Hierro 29 Sufrió violencia en embar 70.1	24 Tomó suplem. Hierro 29 Sufrió violencia en embar 71.7
4. Parto	39 Tuvo compl. en posparto 63.6	34 Nació por cesárea 37 Tuvo labor prolongada 38 Tuvo otras complicacion. 39 Tuvo compl. en posparto 61.7	32 Intervalo intergenésico 31 Orden de nacimiento 30 Tipo de nacimiento 34 Nació por cesárea 61.3	32 Intervalo intergenésico 31 Orden de nacimiento 30 Tipo de nacimiento 37 Tuvo labor prolongada 38 Tuvo otras complicacion. 34 Nació por cesárea 65.8
5. Lactancia, nutrición, morbilidad	15 Desnutrición global 82.4	15 Desnutrición global 81.8	42B Duración lactancia 11 EDA 64.3	11 EDA 9 IRA 42B Duración lactancia 72.9
6. Características Madre	60 Estado conyugal 67 Síntom. llevar niño al méd. 68 Madre puede decidir 59.0	63 Educación madre 58 Edad actual de la madre 66 Person cuida al niño 58.1	63 Educación madre 61 Nuevam. Embarazada 66 Persona cuida al niño 58.5	63 Educación madre 61 Nuevam. Embarazada 57.5
7. Hogar	88R Calidad de los pisos 75.8	88R Calidad de los pisos 81 Vinculado al SISBEN 76.0	89R Combustible cocinar 88R Calidad de los pisos 82R Ocupación jefe 76R Tamaño hogar 69.3	89R Combustible cocinar 76R Tamaño hogar 79 Hacinamiento 88R Calidad de los pisos 63.7

Tabla 2
 Variables Predictoras de cada variable dependiente: Análisis con Todas las variables

Variables en el análisis después del paso:	VARIABLES DEPENDIENTES			
	IRA	EDA	DESN. CRÓNICA	DESN. GLOBAL
1	39 Tuvo complic en postparto	16 Edad niño vivo	63 Educación madre	89R Combustible cocinar
2	86 Región	63 Educación madre	32 Interval intergenésico	32 Intervalo intergenésico
3	15 Con desnutrición global	39 Tuvo compl. en posparto	42B Duración lactan. (meses)	30 Tipo de nacimiento
4	27 Tomó drogas antimaláricas	15 Niño con desn. Global	88R Calidad de los pisos	11 Tuvo EDA
5	68 Madre decide por si misma	23 Madre consumió alcohol	86 Región	76R Tamaño hogar
6	60 Estado conyugal	66 Persona cuida al niño	61 Nuevam. Embarazada	9 Tuvo IRA
7	66 Persona cuida niño	42B Duración lactan. (meses)	30 Tipo de nacimiento	37 Tuvo labor prolongada
8	70 Madre con antec pérdidas	38 Tuvo problema en parto	24 Tomó suplemento. Hierro	21 Ultimo control prenatal
9	67 Síntomas llevar niño méd	88R Calidad de los pisos	76R Tamaño hogar	46 Cuadro completo vacunas
10	87 Subregión	58 Edad actual de la madre	89R Combustible cocinar	63 Educación madre
11		27 Tomó drogas antimaláricas	66 Persona cuida al niño	61 Nuevamente embarazada
12			82R Ocupación jefe	26 Consumió tabaco
13			22 Recibió vacuna antitetánica	79 Hacinamiento
14			46 Cuadro completo vacunas	87 Subregión
	62.9	62.3	67.9	70.7

Tabla 3
 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE DE LA IRA Y LA EDA
 CON TODAS LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

Infección Respiratoria Aguda

Paso	Variables entran	Variables in	Lambda de Wilks	Sign.	Nombre
1	N39	1	0.98885	0.000	Tuvo complicaciones postparto
2	N86	2	0.98367	0.000	Región
3	N15	3	0.97963	0.000	Niño con desnutrición global
4	N27	4	0.97650	0.000	Madre tomó drogas antimaláricas
5	N68	5	0.97398	0.000	Madre decide por si misma
6	N60	6	0.97165	0.000	Estado conyugal
7	N66	7	0.97025	0.000	Persona cuida al niño
8	N70	8	0.96898	0.000	Madre con antecedentes de pérdidas
9	N67	9	0.96784	0.000	Síntomas llevar niño la médico
10	N87	10	0.96672	0.000	Subregión

Enfermedad Diarréica Aguda

Paso	Variables entran	Variables in	Lambda de Wilks	Sign.	Nombre
1	N16	1	0.98806	0.000	Edad del niño vivo
2	N63	2	0.97959	0.000	Educación de la madre
3	N39	3	0.97435	0.000	Tuvo complicaciones postparto
4	N15	4	0.97017	0.000	Niño con desnutrición global
5	N23	5	0.96751	0.000	Madre consumió alcohol en embarazo
6	N66	6	0.96513	0.000	Persona cuida al niño
7	N42B	7	0.96293	0.000	Duración lactancia en meses
8	N38	8	0.96115	0.000	Madre tuvo problemas en parto
9	N88R	9	0.95948	0.000	Material de los pisos
10	N58	10	0.95827	0.000	Edad actual de la madre
11	N27	11	0.95714	0.000	Madre tomó drogas antimaláricas

Tabla 3 (continuación)
 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE DE LA DESNUTRICIÓN
 CON TODAS LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

Desnutrición Crónica

Paso	VARIABLES ENTRAN	VARIABLES IN	LAMBDA DE WILKS	SIGN.	NOMBRE
1	N63	1	0.98019	0.000	Educación de la madre
2	N32	2	0.96665	0.000	Duración intervalo intergenésico
3	N42B	3	0.95598	0.000	Duración lactancia en meses
4	N88R	4	0.95147	0.000	Material de los pisos
5	N86	5	0.94762	0.000	Región
6	N61	6	0.94380	0.000	Madre con nuevo embarazo
7	N30	7	0.94053	0.000	Tipo de nacimiento
8	N24	8	0.93754	0.000	Madre tomó suplemento hierro
9	N76R	9	0.93534	0.000	Tamaño del hogar
10	N89R	10	0.93356	0.000	Combustible para cocinar
11	N66	11	0.93185	0.000	Persona cuida al niño
12	N82R	12	0.93062	0.000	Ocupación del jefe del hogar
13	N22	13	0.92938	0.000	Madre recibió vacuna antitetánica
14	N46	14	0.92820	0.000	Con cuadro completo vacunas

Desnutrición Global

Paso	VARIABLES ENTRAN	VARIABLES IN	LAMBDA DE WILKS	SIGN.	NOMBRE
1	N89R	1	0.98893	0.000	Combustible para cocinar
2	N32	2	0.98112	0.000	Intervalo intergenésico
3	N30	3	0.94523	0.000	Tipo nacimiento
4	N11	4	0.97089	0.000	Niño con EDA últimas 2 semanas
5	N76R	5	0.96751	0.000	Tamaño del hogar
6	N09	6	0.96432	0.000	Niño con IRA últimas 2 semanas
7	N37	7	0.96158	0.000	Madre con labor prolongada
8	N21	8	0.95940	0.000	Último control del embarazo
9	N46	9	0.95666	0.000	Con cuadro completo vacunas
10	N63	10	0.95489	0.000	Educación de la madre
11	N61	11	0.95359	0.000	Madre con nuevo embarazo
12	N26	12	0.95235	0.000	Madre consumió tabaco en embarazo
13	N79	13	0.95113	0.000	Personas por cuarto
14	N87	14	0.95001	0.000	Subregión

Tabla 4
 ECUACIÓN DE REGRESIÓN LOGÍSTICA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES IRA Y EDA
 CON TODAS LAS VARIABLES INDEPENDIENTES.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

La estimación se terminó en la iteración número 4 porque el Log Likelihood decreció menos de .01 por ciento.

-2 Log Likelihood 2664.188
 Bondad del ajuste 3398.735

	Chi-Cuadrado	g.l.	Significancia
Modelo Chi Cuadrado	94.303	7	0.0000
Mejoramiento	4.641	1	0.0312

Porcentaje correcto de predicción: 85.89%

Variable	Beta	Error Estándar	Wald	g.l.	Sig	R	Exp (B)
N86	-0.1545	0.0378	16.6984	1	0.0000	-0.0730	0.8569
N27	-1.8467	0.6271	8.6725	1	0.0032	-0.0492	0.1578
N39	-0.5703	0.1011	31.8473	1	0.0000	-0.1040	0.5653
N15	0.6201	0.1740	12.7011	1	0.0004	0.0623	1.8592
N60	0.1667	0.0577	8.3409	1	0.0039	0.0479	1.1814
N67	0.0543	0.0251	4.6938	1	0.0303	0.0312	1.0558
N68	0.5777	0.2269	6.4824	1	0.0109	0.0403	1.7819
Constante	1.8582	1.3168	1.9914	1	0.1582		

ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

La estimación se terminó en la iteración número 4 porque el Log Likelihood decreció menos de .01 por ciento.

-2 Log Likelihood 2746.894
 Bondad del ajuste 3366.156

	Chi-Cuadrado	g.l.	Significancia
Modelo Chi Cuadrado	116.347	7	0.0000
Mejoramiento	3.748	1	0.0529

Porcentaje correcto de predicción: 85.02%

Variable	Beta	Error Estándar	Wald	g.l.	Sig	R	Exp (B)
N16	-0.2028	0.0381	28.2532	1	0.0000	-0.0958	0.8165
N27	-1.3232	0.6428	4.2378	1	0.0395	-0.0280	0.2663
N38	-0.2309	0.1022	5.1071	1	0.0238	-0.0329	0.7938
N39	-0.3320	0.1031	10.3606	1	0.0013	-0.0540	0.7175
N15	0.6398	0.1702	14.1362	1	0.0002	0.0651	1.8962
N63	0.3432	0.0729	22.1663	1	0.0000	0.0839	1.4094
N58	-0.2238	0.0967	5.3566	1	0.0206	-0.0342	0.7995
Constante	2.0897	1.3303	2.4675	1	0.1162		

Tabla 4 (continuación)
 ECUACIÓN DE REGRESIÓN LOGÍSTICA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES DE DESNUTRICIÓN
 (CRÓNICA Y GLOBAL)

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La estimación se terminó en la iteración número 5 porque el Log Likelihood decreció menos de .01 por ciento.

-2 Log Likelihood 2156.440
 Bondad del ajuste 3324.841

	Chi-Cuadrado	g.l.	Significancia
Modelo Chi Cuadrado	229.255	12	0.0000
Mejoramiento	4.347	1	0.0371

Porcentaje correcto de predicción: 88.72%

Variable	Beta	Error Estándar	Wald	g.l.	Sig	R	Exp (B)
N87	0.0524	0.0141	13.7839	1	0.0002	0.0703	1.0538
N24	0.3397	0.1209	7.8968	1	0.0050	0.0497	1.4046
M32	-0.1385	0.0252	30.2375	1	0.0000	-0.1088	0.8707
N30	1.3889	0.4109	11.4254	1	0.0007	0.0629	4.0104
N42B	0.3668	0.0648	32.0216	1	0.0000	0.1122	1.4431
N63	0.3281	0.0989	11.0118	1	0.0009	0.0615	1.3883
N61	-0.5852	0.1834	10.185	1	0.0014	-0.0586	0.5570
N66	0.0817	0.0331	6.0943	1	0.0136	0.0414	1.0851
N76R	0.2225	0.0908	6.0029	1	0.0143	0.0410	1.2492
N82R	0.1547	0.0609	6.4475	1	0.0111	0.0432	1.1673
N88R	0.2972	0.1458	4.1528	1	0.0416	0.0300	1.3461
N89R	0.2177	0.1021	4.5478	1	0.0330	0.0327	1.2432
Constante	-5.9700	0.7171	69.3042	1	0.0000		

DESNUTRICIÓN GLOBAL

La estimación se terminó en la iteración número 5 porque el Log Likelihood decreció menos de .01 por ciento.

-2 Log Likelihood 1460.985
 Bondad del ajuste 3551.474

	Chi-Cuadrado	g.l.	Significancia
Modelo Chi Cuadrado	133.16	11	0.0000
Mejoramiento	3.681	1	0.0550

Porcentaje correcto de predicción: 93.73%

Variable	Beta	Error Estándar	Wald	g.l.	Sig	R	Exp (B)
N30	1.6571	0.4223	15.3980	1	0.0001	0.0917	5.2439
N32	-0.1218	0.0321	14.3930	1	0.0001	-0.0882	0.8854
N37	0.2702	0.1169	5.3462	1	0.0208	0.0458	1.3103
N09	0.5551	0.1783	9.6962	1	0.0018	0.0695	1.7420
N11	0.4958	0.1735	8.1671	1	0.0043	0.0622	1.6418
N42B	0.1679	0.0825	4.1435	1	0.0418	0.0367	1.1828
N61	-0.4716	0.2355	4.0103	1	0.0452	-0.0355	0.6240
N63	0.2568	0.1177	4.7565	1	0.0292	0.0416	1.2928
N89R	0.3656	0.1186	9.5095	1	0.0020	0.0686	1.4414
N76R	0.4492	0.1222	13.5150	1	0.0002	0.0850	1.5670
N79	-0.5675	0.2804	4.0942	1	0.0430	-0.0362	0.5670
Constante	-5.4057	0.8512	40.3322	1	0.0000		

NUCA

Embarazo y Parto 68.38%	35 Peso al nacer 30 Tipo de nacimiento 36 Talla al nacer
	Sexo/Men Sexo 34 Cesárea 18 Deseo embarazo
Madre 94.81%	69 Antecedentes hijos muertos 68 Madre decide 66 Persona cuida niño 67 Síntomas para llevar al niño al médico 61 Con nuevo embarazo
Hogar y Residencia	76R Tamaño hogar 77 Fuente de agua para beber
Logístico	35/30/36/68/69
UHNV	
Residencia	Ninguna calificó
Embarazo y autocuidado	27 Tomó drogas antimaláricas 22 Vacunas antitetánicas 24 Hierro 23 Alcohol 28 hospitalización por complicaciones en embarazo 25 Dificil visión diurna
Parto	35 Peso promedio al nacer 39 Complicaciones postparto 37 Labor prolongada 38 Otros problemas en parto
Lactancia	42B Duración lactancia (meses) 41 Lactancia materna en la primera hora 42A Razón para no lactar 40 Niño tuvo inducción temprana al biberón
Madre	68 Decide 69 Antecedentes hijos muertos 66 Persona cuida niño 67 Síntomas para llevar al niño al médico 61 Con nuevo embarazo
Hogar	76R Tamaño hogar 79 Hacinamiento
Logístico	35/39/40/41/42B

ANEXO 2

A. VARIABLES DEPENDIENTES

NIÑOS NACIDOS ULTIMOS CINCO AÑOS (NUCA)

01 Fallecimiento o supervivencia del NUCA (B5, B6, B7):

1. NUCA fallecido entre el primero día de nacido y la 4ª. semana
2. NUCA fallecido entre el mes 1º y el mes 11 de nacido
3. Total de NUCA menores de un año fallecidos

4. NUCA vivo menor de un mes
5. NUCA vivo de uno a 11 meses de edad
6. Total de NUCA vivos menores de un año

7. Total de nacimientos de NUCA último año (3 + 6)

8. NUCA fallecido entre el año y los 4 años de edad
9. NUCA vivo con uno a cuatro años de edad

10. Total de nacimientos de NUCA (7 + 8 + 9)

02 Supervivencia del NUCA:

1. Muerto
0. Vivo

0.3 Supervivencia del UHNV

1. Muerto
0. Vivo

04 Estado general de salud (SH31):

1. Niño con muy buena o buena salud (1,2)
2. Niño con salud regular o mala (3,4)

05 Niño enfermo el último mes (SH33A):

1. Si (1)
2. No (2)

06 Niño sufrió accidente último mes: (SH33B)

1. Si (1)
2. No (2)

07 Niño tuvo problema odontológico u otro problema último mes: (SH33C,X=

1. Si (1)
2. No (2)

08 Niño hospitalizado en el último año (SH37A, SH38):

1. Si (1; 02)

2. No (2)

08.1 Niño hospitalizado por cirugía último año (SH38: 02)

1. Si (1; 02)

2. No (2)

08.2 Niño hospitalizado por enfermedad último año (SH38: 03)

1. Si (1; 03)

2. No (2)

08.3 Niño hospitalizado por accidente de tránsito último año (SH38: 05)

1. Si (1; 05)

2. No (2)

08.4 Niño hospitalizado por otro accidente último año (SH38: 06)

1. Si (1; 06)

2. No (2)

08.5 Niño hospitalizado por herida de arma último año (SH38: 07)

1. Si (1; 07)

2. No (2)

09 Niño con Infección Respiratoria Aguda (tos acompañada de respiración agitada) últimas 2 semanas (H31; S469G y/o S469H)

1. Si (1)

2. No (2,8)

10.1 Niño con fiebre o tos últimas 2 semanas (H22, H31):

1. Si (P467: 1, P469a:1)

2. No (P467: 2; P469a: 2, 8)

10.t Niño con tos últimas 2 semanas (H22, H31):

1. Si (P467: 1, P469a:1)

2. No (P467: 2; P469a: 2, 8)

10.f Niño con fiebre últimas 2 semanas (H22, H31):

1. Si (P467: 1, P469a:1)

2. No (P467: 2; P469a: 2, 8)

10.2 Niño con nariz tapada o moco líquido (S469B):

1. Si (1)

2. No (2, 8)

10.3 Niño con dolor de garganta y/o ronquera (S469C,D):

1. Si (1)

2. No (2, 8)

10.4 Niño con dificultad para tragar o alimentarse (S469E):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

10.5 Niño con dolor de oídos o secreciones del oído (S469F):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

10.6 Niño con labios azules o morados y/o hundimiento de la piel entre las costillas al respirar (S469 I,J):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

11 Niño con diarrea últimas 2 semanas (H11):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

12.1 Niño con diarrea, con moco y/o sangre (S474 A)

1. Si (1)
2. No (2, 8)

12.2 Niño con diarrea, con piel reseca y/o arrugada (S474 B):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

12.3 Niño con diarrea, con ojos hundidos y sin lágrimas (S474 C):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

12.4 Niño con diarrea, con mollera hundida (S474 D):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

12.5 Niño con diarrea, con labios secos (S474 E):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

12.6 Niño con diarrea más debilidad (S474 F):

1. Si (1)
2. No (2, 8)

12.7 Niño con diarrea y vómitos (S474 G)

1. Si (1)
2. No (2, 8)

13 Niño con 3 o más deposiciones diarias durante la diarrea (P475):

1. Si (03, ..., 0n)

2. No, No sabe (01, 02, 98)

14 Niño con desnutrición crónica (Talla baja para la edad): (HW3)

1. Si
2. No

15 Niño con desnutrición global (Peso bajo para la edad): (HW2)

1. Si
2. No

B FACTORES CONDICIONANTES

16 Edad del niño vivo (B8)

1. Menor de un mes
2. Entre 1 y 11 meses
3. Entre 12 y 23 meses
4. Entre 24 y 35 meses
5. Entre 36 y 47 meses
6. Entre 48 y 59 meses

CONDICIONES DEL EMBARAZO Y CONDUCTAS MATERNAS

17.1 Intervalo protogenésico del UHNV (primogénito o no):

1. Primogénito nació antes de la primera unión
2. Primogénito nació de menos de 7 meses, antes de la primera unión
3. Primogénito nació después de la primera unión
4. No es primogénito

17.2 Embarazo ocurrió antes de la primera unión de la madre (B1, B2, B3; V509 / V511):

1. Si
2. No

18 Deseo del embarazo del niño menor de 5 años (M1O/V367):

1. Deseado
2. Inoportuno
3. No deseado

19 Primer control del embarazo del UHNV (M2N, M13):

1. Primer control en el primer trimestre (M13)
2. Primer control en el segundo trimestre
3. Primer control en el tercer trimestre
4. No tuvo control (M2NY)

20 Lugar del control del embarazo del UHNV (S407 A).

1. En hospital o clínica pública o privada (01,02)

2. En centro de atención de EPS/ARS/Caja (03)
3. En centro o puesto de salud (04)
4. Médico particular (05)
5. Otro (06-09, 96)
6. No tuvo control

21 Último control del embarazo UHNV (M41):

1. Antes del mes 7º u 8º.
2. Al mes 7º u 8º.
3. No tuvo control

22 Madre recibió vacuna antitetánica en el embarazo UHNV (M1):

1. Recibió una sola dosis (415:1; 415A:1)
2. Recibió dos o más dosis (415:1; 415A: 2+)
3. No (2,8)

23 Madre consumió alcohol (uno o más tragos a la semana) durante el embarazo del UHNV (P418):

1. Si (1)
2. No (2) o menos de un trago a la semana (P418A)

24 Madre tomó hierro (M45/M46)

25 Tuvo dificultades en la visión diurna (M47):

1. Si
2. No, No sabe

26 Madre fumó (uno o más cigarrillos al día) durante embarazo UHNV (S418B):

1. Si (1)
2. No (2) o menos de un cigarrillo a la semana (S418C)

27 Madre tomó drogas antimaláricas en embarazo UHNV (M49A, ..., X,Z):

1. Si (1)
2. No (2)

28 Madre estuvo hospitalizada por complicaciones del embarazo UHNV (S420AA, ... , AX):

1. Si
2. No

29 Madre sufrió violencia durante el embarazo (S920):

1. Primogénito, SI violencia física
2. Primogénito, NO violencia física
3. No primogénito, SI violencia
4. No primogénito, NO violencia

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO

30 Tipo de nacimiento:

1. Simple
2. Múltiple

31 Orden de nacimiento del niño (BORD):

1. Primogénito
2. Segundo o tercero
3. Cuarto o quinto
4. Sexto o más

32 Duración del intervalo intergenésico (del UHNV con el nacimiento anterior y con el posterior):

1. Menos de 15 meses
2. Entre 15 y 23 meses
3. Entre 24 y 35 meses
4. Entre 36 y 47 meses
5. Entre 48 y 59 meses
6. No tiene hermanos

33 Lugar de ocurrencia del parto (M15):

1. En hospital o clínica pública o privada (01,02)
2. En centro de atención de EPS/ARS/Caja (03)
3. En centro o puesto de salud (04)
4. Médico particular (05)
5. En el hogar (95)

34 Nació por operación cesárea (M17; V401):

1. Si (1)
2. No (2)
3. Nació en el hogar

35 Peso promedio del niño al nacer (M19, M19A):

1. Menos de 2.500 gramos
2. De 2.500 gramos o más
3. No sabe, no recuerda

36 Talla del niño al nacimiento (S424B):

1. Menos de 47 cms.
2. Entre 47 y 53 cms.
4. 54 cms o más
5. No sabe, no recuerda

37 Madre tuvo labor prolongada en el parto del UHNV (S423AA):

1. Labor prolongada (a:1)
2. No tuvo labor prolongada

38 Madre tuvo otras complicaciones durante el parto del UHNV (S423AB,....,E)

1. Si
2. No

39 Madre tuvo complicaciones en el postparto:

1. Si
2. No
3. No sabe, no responde

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: lactancia, estado nutricional e inmunizaciones

40 Niño tuvo inducción temprana al uso del biberón (S425):

1. Si (1)
2. No (2)

41 Niño tuvo lactancia materna en la primera hora después del nacimiento (M34):

1. Si (1)
2. No (2)

42 Niño con lactancia materna y, si no, razón para no darle (S435):

1. Si (1)
2. No:

43 Peso actual del niño en kilogramos:

1. Promedio para los menores de un año
2. Promedio para los niños de 1 a menos de 2 años
3. Promedio para los niños de 2 a menos de 3 años
4. Promedio para los niños de 3 a menos de 4 años
5. Promedio para los niños de 4 a menos de 5 años

44 Talla actual del niño en centímetros:

6. Promedio para los menores de un año
7. Promedio para los niños de 1 a menos de 2 años
8. Promedio para los niños de 2 a menos de 3 años
9. Promedio para los niños de 3 a menos de 4 años
10. Promedio para los niños de 4 a menos de 5 años

45 Niño (menor de un año) con alimentación complementaria (M39)

1. Si (1)
2. No (2)

46 Niño con cuadro completo de vacunas para su edad (H2 – H10):

1. Si (1)
2. No (2)

SERVICIOS DE SALUD

47 Niño beneficiario de algún servicio de salud (SH30):

1. ISS (1)
2. Otra EPS (2)
3. ARS (3)
4. Otro régimen (4)
5. No está afiliado (5)
6. No sabe (8)

48 Qué hizo para tratar el problema de salud del niño (SH34):

1. Médico o institución de salud, terapias alternativas
2. Promotor, enfermera; farmacia, droguería
3. Medicina tradicional, remedios caseros, automedicación, otro
4. Nada
5. Niño no tuvo problema de salud

49 Razón para que el niño enfermo no recibiera atención médica (SH35):

1. Caso leve
2. Falta de dinero
3. Lejanía del centro de salud
4. Problemas del servicio, otros

50 Promedio de días de hospitalización (SH39):

1. Menos de un día
2. Entre uno y tres días
3. Cuatro o más días
4. No estuvo hospitalizado

51 Servicio de salud utilizado en la hospitalización del niño (SH40):

1. P.O.S. subsidiado
2. P.O.S. contributivo
3. Medicina prepagada
4. Recursos propios
5. Otra
6. No sabe
7. No estuvo hospitalizado

52 Oportunidad de la atención de la hospitalización (SH41):

1. Oportuna
2. Demorada
3. No estuvo hospitalizado

53 Calidad del servicio de hospitalización (SH42):

1. Buena
2. Regular

3. Mala
4. No estuvo hospitalizado

54 Calidad general de la atención que recibió (SH43):

1. Deficiente
2. Regular
3. Buena
4. Excelente
5. Indiferente
6. No estuvo hospitalizado

55 Niño con I.R.A. llevado a proveedores de salud: instituciones de salud, médicos privados, promotores o enfermeras (H32Y, H32Z; H32a, ..., H32Z):

1. Si lo llevaron al médico o proveedor de salud
2. No lo llevaron al médico o proveedor de salud
3. No tuvo I.R.A.

56 Niño con diarrea que fue llevado a proveedor de salud (H12Y, H12Z; H12A, ..., H12X)

1. Si lo llevaron
2. No lo llevaron
3. No tuvo diarrea

57 Niño con diarrea que recibió tratamiento de rehidratación oral (sobres de rehidratación oral, solución casera o Pedialite, a los que les aumentaron los líquidos) durante la diarrea (H13, H15E, H14; H38 (4)):

1. Si
2. No
3. No tuvo diarrea

CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

58 Edad actual de la madre (V012):

1. 15-19 años
2. 20-34 años
3. 35 + años

59 Edad de la madre al nacimiento

1. Menor de 20 años
2. 20-34 años
3. 35 + años

60 Estado conyugal actual de la madre

1. Soltera
2. Casada
3. Unión libre
4. Separada

5. Viuda

61 Madre de menor de 5 años con nuevo embarazo (V213):

1. Embarazada de nuevo
2. No está embarazada

62 Madre con afiliación al SGSSS (SH30):

1. ISS
2. Otra EPS
3. ARS
4. Otro régimen
5. No está afiliada
6. No sabe

63 Educación de la madre (V106, V107):

1. Sin educación formal o primaria incompleta (1-2 años aprobados)
2. Primaria incompleta: 3-4 años de estudios aprobados
3. Primaria completa o secundaria incompleta: 5-9 años aprobados
4. Secundaria: 10-11 años de estudios aprobados
5. Universitaria: 12 o más años de estudios aprobados

64. Trabajo de la madre (V714, V721):

1. Trabaja en el hogar
2. Trabaja fuera del hogar
3. No trabaja

65 Ocupación de la madre trabajadora:

1. Agricultura
2. Profesional, técnica, administración
3. Ventas
4. Servicio
5. Manual
6. No trabaja

66 Quién cuida del niño cuando la madre sale del hogar (S719):

1. Entrevistada (01)
2. Esposo / compañero (2)
3. Otros niños (3,4)
4. Otros parientes (5)
5. Vecinos, amigos (6,7)
6. Empleada doméstica (8)
7. En institución: estudia, ICBF, otra institución, otro (9, 10, 11, 96)

67 Síntomas que deben hacer que la madre lleve inmediatamente al niño a un establecimiento de salud (S487):

1. Si no puede beber o lactar
2. Si se pone más enfermo

3. Si le da fiebre, diarrea o vómito
4. Si tiene respiraciones rápidas
5. Si tiene dificultad para respirar
6. Si hace deposiciones con sangre
7. Si come o bebe poco
8. Otro síntoma
9. No sabe

68 La madre puede decidir por sí misma llevar al niño a tratamiento médico (V466):

1. Si (1)
- 2.No (2)
- 3.No sabe (8)

69 Madre con antecedentes de hijos muertos

1. Si (1)
- 2.No (2)

70 Madre con antecedentes de pérdidas

1. Si (1)
- 2.No (2)

TIPO DE FAMILIA (SHTF)

71: Tipo de núcleo familiar del niño:

1. Familia nuclear: núcleo primario completo (03)
2. Familia nuclear: núcleo primario incompleto (04)
3. Familia extensa o compuesta: núcleo primario completo (jefe-cóny-hijo): (05-16; 45-52)
4. Familia extensa o compuesta: núcleo primario incompleto (jefe-hijo) (17-26; 53-59)
5. Familia extensa o compuesta: núcleo secundario completo (SHNSC) (hijo-nuera-nieto; hija-yerno-nieto; hermana-cuñado-sobrino, etc.)
6. Familia extensa o compuesta: núcleo secundario incompleto (SHNSI) (hija-nieto; hermana-sobrino; otra pariente-hijo)
7. Sin núcleo de padre o madre (abuelos)
8. Resto

72. Núcleos completos: simples o recompuestos (SHREC), SH03 A?):

1. Niño vive con sus dos padres biológicos (01)
2. Niño vive solo con la madre (02)
3. Niño vive solo con el padre (03)
4. Niño vive en hogar recompuesto por la madre (tiene padrastro) (04)
5. Niño vive en hogar recompuesto por el padre (hay madrastra) (05)
6. Niño con padres adoptivos (06)
7. Niño vive con hermanos o abuelos, OP, ONP (07, 08, 12)

73 Niño huérfano:

1. De madre HV111 (2, 8)
2. De padre HV113 (2, 8)
3. De ambos HV111 y HV113 (2, 8)
4. No huérfano HV111 y HV113 (1)

74 Niño con registro civil (S450B):

1. Si
2. No, NR

75. Niño de 3 y 4 años asiste a programa de aprendizaje temprano:

1. Si
2. No
3. No sabe, N.R.

CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR

76 Tamaño del hogar del niño:

1. 2-3 personas
2. 4-6 personas
3. 7 o más personas

77 Fuente del agua para beber (HV201):

1. Acueducto (11, 12)
2. Otra fuente (21, 22, 31, 41, 51, 96)

78 Servicio sanitario conectado a:

1. Alcantarillado
2. Otro lugar

88R Calidad de los pisos:

1. De buena calidad (diferentes a arena, tierra o madera sin pulir)
2. De mala calidad (de arena, tierra o madera sin pulir)

88R. Combustible para cocinar:

1. Electricidad o gas
2. Leña o carbón
3. Gasolina o cocinol
4. Otro (ACPM, kerosene, No cocina)

79 Personas por cuarto:

1. Menos de 4
2. Cuatro o más

80 NBI del Hogar

1. Con una NBI (Pobre)
2. Con 2 o más NBI (En miseria)

3. Sin NBI (No Pobre)

81 Hogar con SISBEN (SH29)

1. Si
2. No

82 Ocupación del jefe del hogar, del padre (biológico o no) o de la madre (si no hay padre) (V704, V705 (6)):

1. Agricultura
2. Profesional, técnico, administración
3. Ventas
4. Servicios
5. Manual
6. No trabaja

83 **Índice de Riesgo Nutricional** a partir de las siguientes variables:

- Agua usada para el consumo humano: (1) acueducto; (2) otra
- Número de personas en el hogar: (1) 2-3; (2) 4-6; (3) 7+
- Hacinamiento (1) 1-2 P/C; (2) 3+ P/C
- Disposición de excretas: (1) alcantarillado; (2) pozo séptico; (3) otro
- Nivel educativo de la madre (1) universitaria, secundaria completa; (2) primaria completa, secundaria incompleta; (3) sin educación, primaria incompleta
- Ocupación del padre/madre (1) profesional, administración; (2) ventas, servicios; (3) manual; (4) agricultura
- Localización de la vivienda: (1) urbana; (2) centro poblado; (3) rural dispersa
- Material de los pisos (1) baldosa, cemento, ladrillo, alfombra, madera pulida, mármol, cerámica, caucho, vinilo; (2) tierra, arena, madera sin pulir.
- Combustible para cocinar (1) electricidad, gas; (2) leña, carbón; (3) gasolina, cocinol; (4) otro

El puntaje va de 9 a 26. Entre más bajo, menor riesgo nutricional.

Los puntajes reales estuvieron entre 9 y 22. Se clasificaron de acuerdo a los percentiles 25, 50 y 75 por ciento, así:

Entre 9 y 12 Bajo riesgo
Entre 13 y 16 Riesgo medio
Entre 17 y 22 Alto riesgo

RESIDENCIA

84 Zona de residencia actual o nivel de urbanización: (SAREA)

1. Urbana (cabecera municipal)
2. Semiurbana (Centro Poblado)
3. Rural (Dispersa)

85 Condición de migración según la zona de residencia anterior (últimos 5 años) (S720, S725):

1. No migrante: la misma de la residencia actual
2. Inmigrante; diferente a la residencia actual

86 Región de residencia actual (V024):

1. Atlántica
2. Oriental
3. Central
4. Pacífica
5. Bogotá

87 Subregión de residencia actual: (V023)

1. Guajira, Cesar, Magdalena
2. Atlántico, Bolívar Norte
3. Bolívar, Sucre, Córdoba
4. Santanderes
5. Boyacá, Cundinamarca, Meta
6. Antioquia
7. Medellín, A.M.
8. Antiguo Caldas
9. Tolima, Huila, Caquetá
10. Cauca, Nariño
11. Valle
12. Litoral Pacífico
13. Cali
14. Bogotá

PROFAMILIA
GERENCIA DE EVALUACIÓN

**LA SALUD DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD
EN COLOMBIA, SEGÚN LA ENDS-2000**

Myriam Ordóñez Gómez

Rocío Murad
Ana Vega
Marcela Sánchez Molano

Santafé de Bogotá, Septiembre de 2002

INDICE

ANTECEDENTES

I EL NIÑO Y SU ENTORNO FAMILIAR: CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS, LAS MADRES, LAS FAMILIAS Y LOS HOGARES

II PRINCIPALES ASPECTOS DE LA SALUD INFANTIL

III ESTADO GENERAL DE SALUD

IV NIÑOS ENFERMOS DURANTE EL ÚLTIMO MES

V NIÑOS HOSPITALIZADOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

VI CONDICIÓN NUTRICIONAL

VII NIÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

VIII NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

IX VARIABLES PREDICTORAS DE LA SALUD INFANTIL: IRA, EDA Y DESNUTRICIÓN

X MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ. VARIABLES RELACIONADAS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

ANEXO 1 Tablas del análisis estadísticos

ANEXO 2 Construcción de las variables