



---

# Bibliographic Elements

---

TITLE

Evaluacion de Impacto de la Cobertura y Calidad de Servicios de Salud

AUTHOR

Jorge Alarcon, Hugo Rodriguez, Jesus Chacon

PROJECT NUMBER

527-0319 - Strengthening Health Institutions

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

Jorge Alarcon, Hugo Rodriguez, Jesus Chacon

DATE OF PUBLICATION

October 1996

STRATEGIC OBJECTIVE

SO3 - Improved Health including Family Planning of High-Risk Populations

**EVALUACIÓN DE IMPACTO  
DE LA COBERTURA Y CALIDAD  
DE SERVICIOS DE SALUD**

**INFORME FINAL**

**CONSULTORES**

Dr Jorge O Alarcon V  
Lic Hugo Rodriguez A  
Prog Jesus Chacon B

**Arequipa, octubre 1996**

*BEST AVAILABLE COPY*

## Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a USAID por su apoyo en la realización de la encuesta comunitaria. Asimismo deseamos mencionar nuestro reconocimiento a Alfredo Fort, Manuel Jumpa, Jaime Cardenas, Lilian Flores y Josefa Rojas de CARE-Peru y a los equipos técnicos de las ONGs del FIS Arequipa por su contribución al diseño y ejecución del presente estudio.

Los autores

Esta publicación es posible gracias al apoyo financiero y técnico de la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID)

© CARE Peru

Foto Caratula Archivo FIS Arequipa

Primera edición Setiembre de 1997

Diseño, Diagramación e Impresión  
Tarea Asociación Gráfica Educativa

Impreso en el Peru

## INDICE

	Pag
I INTRODUCCION	5
II METODOLOGIA	7
III RESULTADOS	13
III 1 SALUD DEL NIÑO	15
III 2 SALUD MATERNA	29
III 3 CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD	41
III 4 PERCEPCION DE LAS USUARIAS ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	53
IV ANEXO 1 MARCO MUESTRAL	57

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1	EDADES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A CARGO DE LAS MADRES INFORMANTES
TABLA 2	VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑOS DE 9 A 23 MESES SEGUN ONG
TABLA 3	INCIDENCIA DE EDA EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGUN ONG
TABLA 4	NIÑOS CON EDA ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUN ONG
TABLA 5	NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN DOMICILIO SEGUN ÁMBITO DE LA ONG
TABLA 6	NIÑOS CON EDA QUE FUERON TRATADOS EN DOMICILIO CON PROVISIÓN DE LÍQUIDOS EN FORMA INMEDIATA
TABLA 7	NIÑOS CON EDA TRATADOS EN DOMICILIO Y QUE SE LES SUSPENDIÓ LA ALIMENTACIÓN O LA LACTANCIA SEGUN ONG
TABLA 8	NIÑOS CON EDA TRATADOS ADECUADAMENTE EN DOMICILIO Y NO SE LES SUSPENDIÓ LA ALIMENTACIÓN
TABLA 9	INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS SEGUN ONG
TABLA 10	NIÑOS CON IRA QUE DESARROLLARON NEUMONÍA SEGUN ONG
TABLA 11	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MAYORES DE 6 MESES SEGUN ONG
TABLA 12	TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGUN ONG
TABLA 13	MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGUN EDAD

TABLA 14	MORTALIDAD EN NIÑOS <5 AÑOS SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE
TABLA 15	MORTALIDAD EN NIÑOS <5 AÑOS SEGUN GRADO DE URBANIZACION
TABLA 16	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUERTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS ESPECIFICAS
TABLA 17	EDAD DE LAS MADRES SEGUN ONG
TABLA 18	USO DE METODOS DE PF POR LAS MADRES EN EDAD FERTIL, SEGUN ONG
TABLA 19	USO DE METODOS DE PF SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE
TABLA 20	CONTROL PRENATAL DE GESTANTES SEGUN ONG
TABLA 21	CONTROL PRENATAL SEGUN AMBITO DE LA ONG
TABLA 22	VACUNACION ANTITETANICA EN GESTANTES SEGUN ONG
TABLA 23	VACUNACION ANTITETANICA SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE
TABLA 24	LUGAR DONDE FUE ATENDIDO EL PARTO SEGUN ONG 1993 1996
TABLA 25	LUGAR DE ATENCION DEL PARTO SEGUN AMBITO DE LA ONG
TABLA 26	LUGAR DE ATENCION DEL PARTO SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE
TABLA 27	TIPO DE PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO SEGUN ONG
TABLA 28	PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO SEGUN AMBITO DE ONG
TABLA 29	ATENCIÓN POSTNATAL RECIBIDA, SEGUN ONG
TABLA 30	ATENCIÓN POSTNATAL SEGUN TIPO DE AMBITO DE ONG
TABLA 31	EXAMEN DE PAPANICOLAOU (PAP) REALIZADO EN MUJERES EN EDAD FERTIL
TABLA 32	CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA PROVISION DE LIQUIDOS EN NIÑOS CON EDA SEGUN ONG
TABLA 33	CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LAS VACUNACIONES SEGUN ONG
TABLA 34	CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA EDAD QUE LOS NIÑOS DEBEN TENER VACUNAS COMPLETAS SEGUN ONG
TABLA 35	CONOCIMIENTOS ACERCA DEL NUMERO DE VACUNACIONES NECESARIAS SEGUN ONGS
TABLA 36	RECONOCIMIENTO DE LA MADRE DE DOS SIGNOS DE DESHIDRATACION SEGUN ONG
TABLA 37	RECONOCIMIENTO DE LA MADRE DE LA RESPIRACION RAPIDA COMO SIGNO DE NEUMONIA SEGUN ONG
TABLA 38	RECONOCIMIENTO DE LA MADRE DE LA RESPIRACION RAPIDA COMO SIGNO DE NEUMONIA SEGUN ESCOLARIDAD
TABLA 39	CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU SEGUN ONG
TABLA 40	CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU SEGUN AMBITO DE LA ONG
TABLA 41	OPINION DE LAS MADRES SOBRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES NECESARIOS SEGUN ONG
TABLA 42	OPINION DE LAS MADRES SOBRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES NECESARIOS SEGUN ESCOLARIDAD
TABLA 43	CONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PF POR LAS MADRES EN EDAD FERTIL, SEGUN ONG
TABLA 44	CONOCIMIENTO DE METODOS DE PF SEGUN AMBITO DE LA ONG
TABLA 45	DEMANDA DE ATENCION SEGUN ONG
TABLA 46	LUGAR DONDE RECIBIO LA ATENCION SEGUN ONG
TABLA 47	OPINION ACERCA DEL TRATO RECIBIDO SEGUN ONG
TABLA 48	OPINION ACERCA DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGUN ONG

## I. INTRODUCCIÓN

Al inicio de la presente década los diversos diagnósticos sobre la situación económica, social y de salud mostraban que el país atravesaba una profunda crisis, con consecuencias graves para la vida de la población y su estado de salud. En Arequipa esta situación se asoció a bajas coberturas de atención de salud como consecuencia, entre otros factores, de que el Ministerio de Salud carecía de recursos económicos suficientes para mejorar los servicios de salud existentes e instalar nuevos. De otro lado, el enfoque de muchas Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajan en el área de salud estaba más orientado a la promoción que a la provisión directa de servicios de salud.

Ante esta situación, el Proyecto CARE-FIS decidió intervenir con el propósito final de lograr mejoras sostenibles en la cobertura y calidad de los servicios de salud prestados a la población de menores recursos económicos de la región Arequipa y Sub Región de Puno, sobre todo de los servicios de salud primarios orientados al cuidado de la madre y el niño. De este modo CARE-FIS y algunas ONGs de Arequipa implementaron programas de intervención en el ámbito urbano y rural desde 1992.

La presente evaluación, que se realizó luego de más de tres años de intervención, tuvo como objetivos los siguientes:

- a) Determinar las mejoras y resultados significativos que se han logrado en el incremento de las coberturas de salud de la madre y el niño.
- b) Reconocer los cambios y mejoras que se han generado en la calidad de los servicios.

- c) Identificar las mejoras sustanciales de los conocimientos y practicas para el autocuidado de la salud materno infantil
- d) Estimar si los resultados, cambios y efectos en la salud materno infantil y en los conocimientos y practicas de salud son atribuibles a la intervencion de los Proyectos FIS

Para responder estas interrogantes se desarrollo un estudio transversal en el ambito de accion de 8 proyectos de intervencion ejecutados por otras tantas ONGs. Siete de los ocho proyectos estuvieron orientados a la salud de la madre y del niño, y uno a la salud escolar

## II METODOLOGÍA

Para la realizacion del estudio de evaluacion del impacto del proyecto FIS de Arequipa, se diseño un estudio de corte transversal en los ambitos urbano y rural de siete proyectos que tuvieron como objetivo mejorar la salud materna e infantil, y un proyecto que tuvo como objetivo mejorar la salud del escolar. Los aspectos estudiados se describen en el siguiente cuadro

Salud Materno Infantil	Salud Escolar
<ul style="list-style-type: none"> <li>a Salud infantil</li> <li>b Salud materna</li> <li>c Calidad de atencion</li> <li>d Satisfaccion del usuario</li> <li>e Conocimientos sobre el autocuidado de la salud</li> <li>f Opinion sobre los servicios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Atencion de la salud del escolar</li> <li>b Opinion sobre sexualidad escolar</li> <li>c Escuela para padres e hijos</li> <li>d Autocuidado de la salud</li> </ul>

### 1 UNIDADES DE ESTUDIO

En el caso de los proyectos materno infantiles, las unidades de estudio fueron “madres con hijos, o niños a su cargo, menores de 5 años”, en el proyecto de salud escolar fueron “escolares desde 5to de primaria al 5to de secundaria”

La población estudiada en el ámbito de los siete proyectos materno infantiles fue de 1835 madres de familia, en el ámbito del proyecto de salud del escolar se estudio a una población de 302 escolares. Por lo tanto, en total se estudiaron 2137 unidades.

	Universo	Muestra	%
<b>SALUD COMUNITARIA</b>			
Unidades de estudio	8,679	1835	21.2
Districtos	26	26	100
Centros poblados (AA HH zonas, anexos, comunidades)	124	88	71
<b>SALUD DEL ESCOLAR</b>			
Unidades de estudio	1,342	302	22.5
Aulas	46	24	52
Centros educativos	6	6	100.0

El cálculo del tamaño muestral se realizó con el programa EPI INFO versión 6.0 considerando un margen de error de 0.05 o 5% y un grado de confiabilidad de 95%.

## 2 CONSTRUCCION DE VARIABLES E INDICADORES

Las variables y sus respectivos indicadores fueron elaborados con la participación de los mismos equipos ejecutores de los proyectos FIS en el taller de "Evaluación de impacto", realizado en junio de 1996. Estas variables e indicadores se seleccionaron de las actividades programadas y realizadas en la intervención de los proyectos FIS.

## 3 TECNICAS DE ESTUDIO

Salud materno infantil  
Salud del Escolar

Encuesta Comunitaria de salud  
Encuesta de Salud del Escolar

## 4 SISTEMA DE VALIDACIÓN

La validación de los instrumentos se realizó tanto en campo como en gabinete, produciéndose cuatro versiones de los instrumentos antes de su edición final. El proceso fue el siguiente:

Análisis de la consistencia entre las diferentes categorías de los instrumentos aprobados en el proyecto.

Prueba piloto en dos ámbitos del proyecto FIS, en el que se validó:

- \* Procedencia de la encuesta
  - \* Estabilidad y consistencia de categorías
  - \* Tiempo de entrevista
  - \* Sensibilidad del instrumento para captar la información deseada
  - \* Focalización de preguntas y ajuste del significado de las preguntas
  - \* Decisiones frente a situaciones de incertidumbre
- Revisión de calidad de recojo de información tanto en grupo como en forma individual.

## 5 SISTEMA DE SELECCION DE LA MUESTRA

Se utilizó el método probabilístico, por el cual todas las unidades de estudio tienen la misma probabilidad de ser encuestadas. Para realizar e

muestreo debido a las diferencias geograficas y de accesibilidad, se diferencio a la poblacion en dos estratos

*Estrato urbano* Conformado por areas urbano perifericas de la ciudad de Arequipa como AA HH, urbanizaciones populares y PPJJ de Mollendo y por areas urbano rurales como capitales de distrito y anexos con concentracion de viviendas

El procedimiento seguido fue el muestreo sistematico de inicio aleatorio de acuerdo a los siguientes pasos

Se distribuyo la muestra proporcionalmente de acuerdo a la densidad poblacional en cada distrito, AA HH o sub poblacion

Se determino el intervalo para hacer la seleccion sistematica en cada zona, AA HH o sub poblacion

Se selecciono al azar una manzana de inicio, ubicada mediante mapa o croquis

Se selecciono al azar una vivienda de inicio

Se procedia a realizar la encuesta si la madre cumpla con los criterios de inclusion y se continuo avanzando de acuerdo al intervalo y en sentido a las agujas del reloj

*Estrato rural* Conformado por zonas alejadas a las capitales de distrito, anexos y comunidades altas con viviendas dispersas y de dificil acceso

El procedimiento seguido fue el muestreo por racimo o conglomerado humano aleatorio de acuerdo a los siguientes pasos

- \* Luego de haberse distribuido la muestra proporcionalmente de acuerdo a la densidad poblacional en cada distrito, tambien se distribuia proporcionalmente la muestra en cada estrato

- \* Se selecciono al azar con participacion de personal de los proyectos un numero representativo de anexos o comunidades

- \* En los anexos o comunidades seleccionados se asistia a las reuniones y encuentros que realizan estas poblaciones

- \* Se identifico a las madres que reunian los criterios de inclusion para realizar la encuesta

- \* Se encuestó a todas las madres que reunian los criterios, pero para manejar excesos o disminuciones de asistencia se fijó proporcionalmente una cuota promedio esperada

## 6 RECOLECCION DE INFORMACION

El recojo de informacion se realizo de acuerdo a la programacion de ruta, la misma que tambien fue entregada al personal de las ONGs, para conocimiento. Algunos miembros de los equipos ejecutivos de los proyectos participaron como testigos del recojo de informacion, y en algunos casos se conto con la participacion de promotores de salud. Se realizo de controles de calidad, el primero durante la supervision en campo, y segundo al finalizar el recojo de informacion, previo al ingreso de los datos en la base de datos

### III. RESULTADOS

9

### III.1 SALUD DEL NIÑO

Se entrevistaron 1835 mujeres, las cuales estuvieron a cargo del cuidado de 2422 niños. De estos últimos, 2338 (96.5%) estuvieron al cuidado de sus madres biológicas, los restantes estuvieron a cargo de familiares o madres adoptivas.

**TABLA 1 EDADES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, A CARGO DE LAS MADRES INFORMANTES AREQUIPA, 1996**

Edad en años	Frecuencia	%	% acumulado
< 1 año	442	18.2	18.2
1 año	546	22.6	40.8
2 años	423	17.5	58.3
3 años	466	19.2	77.5
4 años	545	22.5	100.0
Total	2422	100.0	

#### VACUNACIÓN INFANTIL

Se identificaron 988 niños menores de dos años, en quienes se indagó la historia de vacunaciones recibidas. En el 45% de dichos niños, las madres mostraron el carnet de vacunaciones. En los casos restantes la información se basó en el recuerdo de la madre y el examen de la cicatriz y características de la vacuna por el entrevistador. Tomando en consideración solo a los niños entre 9 y 23 meses de edad (647 niños). La proporción de niños con

dosis completas fue de 87.3%. Esta proporción varió por ONG, observándose diferencias significativas (Tabla 2)

**TABLA 2 VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑOS DE 9 A 23 MESES, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Dosis completa (%)	No completó (%)	Total
AFOSMI	88.1	11.9	109
SEDES	96.7	3.3	60
FUNCO	91.6	8.4	95
CEDER	83.8	16.3	80
Prelatura Caraveli	91.3	8.7	126
APS-Mollendo	68.9	31.1	45
ASDE	84.1	15.9	132
Total de niños	565	82	647
% del Total	87.3	12.7	100.0

$\chi^2=24.10$  6 gl,  $p<0.05$

**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Se estudió la prevalencia de EDA en los últimos 15 días, encontrándose que el 19.7% de los niños tuvo un episodio de EDA durante este periodo. Se observaron diferencias significativas entre las ONGs, con proporciones que fluctuaron entre 9.9% a 26.7% (Tabla 3)

**TABLA 3 PREVALENCIA DE EDA EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Con EDA (%)	Sin EDA (%)	Total
AFOSMI	26.1	73.9	418
SEDES	9.9	90.1	253
FUNCO	14.1	85.9	390
CEDER	21.6	78.4	268
Prelatura Caraveli	14.9	85.1	424
APS-Mollendo	26.7	73.3	206
ASDE	24.2	75.8	463
Total	477	1945	2422
% del Total	19.7	80.3	100

$\chi^2=53.09$  6 gl,  $p<0.05$

**TRATAMIENTO DE EDA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

El 35% de los niños que presentaron EDA fueron atendidos en un establecimiento de salud (Tabla 4)

**TABLA 4 NIÑOS CON EDA ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Atendido (%)	No atendido (%)	Total
AFOSMI	33.9	66.1	109
SEDES	32.0	68.0	25
FUNCO	40.0	60.0	55
CEDER	19.0	81.0	58
Prelatura Caraveli	44.4	55.6	63
APS Mollendo	41.8	58.2	55
ASDE	33.9	66.1	112
Total casos	167	310	477
% del Total	35.0	65.0	100

$\chi^2=10.96$  6 gl,  $p>0.05$

## TRATAMIENTO DE EDA EN DOMICILIO

El 84% de los niños que presento EDA recibio algun tipo de tratamiento en el domicilio

La proporcion de niños que fueron tratados en domicilio entre aquellos que tuvieron diarrea en los ultimos 15 dias, vario significativamente de acuerdo al grupo de edad de las madres. Las mujeres en edad reproductiva brindaron tratamiento domiciliario con mayor frecuencia, tal como puede observarse en la siguiente tabla

**TABLA 5 NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN DOMICILIO, SEGUN ÁMBITO DE LA ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Tratado (%)	No tratado (%)	Total
AFOSMI	81.7	18.3	109
SEDES	92.0	8.0	25
FUNCO	80.0	20.0	55
CEDER	94.8	5.2	58
Prelatura Caraveli	66.7	33.3	63
APS Mollendo	74.5	25.5	55
ASDE	97.3	2.7	112
Total casos	403	74	477
% del Total	84.5	15.5	100

$\chi^2 = 40.806$  gl  $p < 0.05$

## MEDIDAS PARA TRATAR EDA TOMADAS EN DOMICILIO

El 94% de los niños con EDA que fueron atendidos en domicilio, recibio liquidos en forma inmediata. La medida no tuvo variaciones signifi-

ficativas por grupo de edad de la madre, escolaridad, parentesco, grado de urbanización y localidad. En la siguiente Tabla se muestra la distribución por ONGs

**TABLA 6 NIÑOS CON EDA QUE FUERON TRATADOS EN DOMICILIO CON PROVISIÓN DE LIQUIDOS EN FORMA INMEDIATA AREQUIPA, 1996**

ONG	Recibió líquidos (%)	No recibió (%)	Total
AFOSMI	92.1	7.9	89
SEDES	95.7	4.3	23
FUNCO	97.7	2.3	44
CEDER	100.0	—	55
Prelatura Caraveli	97.6	2.4	42
APS Mollendo	95.1	4.9	41
ASDE	89.0	11.0	109
Total	379	24	403
% del Total	94.0	6.0	100

$\chi^2 = 11.246$  gl  $p > 0.05$

Solo el 11.7% de las personas encargadas del cuidado de los niños con EDA refirio que suspendio la alimentacion o la lactancia. Esta proporcion no tuvo variaciones significativas entre madres de distintos grupos de edad, escolaridad y parentesco. Sin embargo se pudo observar diferencias significativas entre algunas ONGs, como puede apreciarse en la Tabla 7, en el cual se observan ONGs donde la proporcion es superior al 15%, como AFOSMI y APS-Mollendo. La diferencia se mantiene cuan-

do se agrupan las ONGs de acuerdo a su condicion de urbanismo, observandose que en las ONGs de ambito urbano la proporcion de entrevistadas que refirio haber suspendido la alimentacion o la lactancia fue de 16 8% (Tabla8 )

**TABLA 7 NIÑOS CON EDA TRATADOS EN DOMICILIO Y QUE SE LES SUSPENDIO LA ALIMENTACIÓN O LA LACTANCIA SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Se suspendio (%)	No se suspendio (%)	Total
AFOSMI	15 7	84 3	89
SEDES	—	100 0	23
FUNCO	6 8	93 2	44
CEDER	7 3	92 7	55
Prelatura Caraveli	7 1	92 9	42
APS Mollendo	31 7	68 3	41
ASDE	9 2	90 8	109
Total	47	356	403
% del Total	11 7	88 3	100

$\chi^2 = 23.97$  6 gl  $p < 0.05$

El 94% de los niños menores con EDA que fueron atendidos en domicilio recibio liquidos en forma inmediata y el 88 3% no suspendio los alimentos (Tabla 8 )

**TABLA 8 NIÑOS CON EDA TRATADOS ADECUADAMENTE EN DOMICILIO, A LOS QUE SE LES DIÓ LIQUIDOS INMEDIATAMENTE Y NO SE LE SUSPENDIÓ LA ALIMENTACIÓN**

ONG	Recibió líquidos (%)	No se suspendio alimentos (%)	Recibió tratamiento adecuado (%)
AFOSMI	92 1	84 3	78 6
SEDES	95 7	100 0	95 6
FUNCO	97 7	93 2	90 9
CEDER	100 0	92 7	92 7
PRECA	97 6	92 9	92 8
APS Mollendo	95 1	68 3	63 4
ASDE	89 0	90 8	79 8
PROMEDIO	94 0	88 3	83 1

**INCIDENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS**

El 45% de niños menores de 5 años tuvo un episodio de IRA en los ultimos 15 dias Esta proporcion vario significativamente por ONG (Tabla 9 )

**TABLA 9 INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Tuvo IRA (%)	No tuvo IRA (%)	Total
AFOSMI	41.6	58.4	418
SEDES	54.2	45.8	253
FUNCO	28.2	71.8	390
CEDER	26.5	73.5	268
Prelatura Caraveli	52.8	47.2	424
APS Mollendo	42.7	57.3	206
ASDE	64.1	35.9	463
Total	1101	1321	2422
% del Total	45.5	54.5	100

$\chi^2=171.02$  6 gl  $p<0.05$

#### DESARROLLO DE NEUMONIA EN NIÑOS CON IRA

EL 6.9% de los niños que tuvieron IRA desarrollaron neumonía. Esta proporción no varió significativamente por ONG (Tabla 10). Tampoco hubo diferencia significativa según el grupo de edad de la madre ( $\chi^2=0.28$ , 1 gl,  $p>0.05$ ), la escolaridad ( $\chi^2=0.64$ , 3 gl,  $p>0.05$ ), tipo de parentesco de la madre con el niño ( $\chi^2=0.01$ , 1 gl,  $p>0.05$ ).

**TABLA 10 NIÑOS CON IRA QUE DESARROLLARON NEUMONÍA SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Neumonía (%)	Sin neumonía (%)	Total
AFOSMI	5.2	94.8	174
SEDES	11.7	88.3	137
FUNCO	5.5	94.5	110
CEDER	7.0	93.0	71
Prelatura Caraveli	6.7	93.3	224
APS Mollendo	5.7	94.3	88
ASDE	6.7	93.3	297
Total	76	1025	1101
% del Total	6.9	93.1	100

$\chi^2=6.26$  6 gl  $p>0.05$

De los 76 casos de neumonía 73, el 96.1%, fueron atendidos en el establecimiento de salud. Los 3 casos que no fueron atendidos en el establecimiento de salud provenían del ámbito de SEDES, FUNCO, Prelatura Caraveli, es decir de áreas rurales. Además se trató de niños que estaban a cargo de sus propias madres, las cuales fluctuaron entre 15-4 años de edad, y que habían alcanzado niveles de instrucción diferente a una que no asistió a la escuela, otra solo primaria y otra secundaria.

#### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Considerando la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, se observó que de las 1247 madres con niños mayores de 6 meses el 54.2% brindó lactancia materna durante 6 meses o más, el 41.1% brindó lactancia exclusiva durante 5 o menos meses, y el 4.7% no brindó lactancia.

Estas proporciones variaron significativamente por ONGs, tal como puede observarse en la siguiente Tabla

**TABLA 11 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MAYORES DE 6 MESES, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Duracion de la lactancia exclusiva (%)			Total
	6 o mas meses	5 o menos meses	No lacto	
AFOSMI	61.8	33.8	4.4	228
SEDES	59.0	39.3	1.7	122
FUNCO	67.9	31.5	0.6	181
CEDER	32.2	63.9	3.9	155
PRECA	36.5	50.9	12.5	216
APS-Mollendo	46.4	47.4	6.2	114
ASDE	68.3	29.4	2.2	232
Total	67.6	51.3	5.8	1247
% del Total	54.2	41.1	4.7	100

X<sub>3</sub>=108.59 12 gl p<0.05 224 casos excluidos del analisis

#### MORTALIDAD INFANTIL

Las entrevistadas reportaron un total de 40 muertes de niños menores de 5 años que ocurrieron durante el último año. Teniendo en cuenta este dato se podría estimar la mortalidad en niños menores de 5 años. El denominador podría ser el promedio de la población de niños a inicio del periodo con la que se registró en el momento de la encuesta, a la que habría que agregar el 50% de los casos que murieron. De acuerdo a la encuesta, la población de hace un año fue de 1980 y la población al momento

de la encuesta fue de 2422, por lo tanto la población promedio fue de 2201, si a esta población le sumamos 20 niños más nos daría 2221. De acuerdo a esto la tasa de mortalidad sería 18 por mil niños menores de 5 años. La mortalidad por ONGs puede estimarse de una manera similar. En la siguiente Tabla se presenta las tasas específicas

**TABLA 12 TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Poblacion a mitad de periodo	Nº de muertes	Tasa por mil
AFOSMI	379.5	2	5.3
SEDES	235.0	2	8.5
FUNCO	360.0	15	41.6
CEDER	250.5	0	0.0
PRECA	384.5	3	7.8
APS Mollendo	192.5	5	26.0
ASDE	419.0	13	31.0
Total	2221	40	18.0

Sin embargo, tomando en cuenta el total de niños estudiados más los fallecidos como denominador, la tasa resultante es de 16 por mil niños menores de 5 años, valor próximo al anterior. Por este motivo, y por razones de comodidad, las siguientes relaciones se basan en este último denominador.

En relación a la edad de los niños, las muertes se registraron en niños menores de un año, 1 año y 4 años. De acuerdo a ello, la mayor mortalidad se registró en menores de 1 año, tal como puede apreciarse en la Tabla 13.

**TABLA 13 MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGUN EDAD AREQUIPA, 1996**

Edad	Poblacion	Nº de muertes	Tasa por mil niños
<1 año	467	25	53.5
1 año	556	10	18.0
4 años	550	5	9.2

También se observó que hubo más muertes de niños entre madres con escolaridad más baja (Tabla 14)

**TABLA 14 MORTALIDAD EN NIÑOS <5 AÑOS SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE AREQUIPA, 1996**

Escolaridad	Poblacion	Nº de muertes	Tasa por mil niños
No estudio	269	9	33.0
Primaria	1160	22	19.0
Secundaria	888	8	9.0
Superior	145	1	7.0
Total	2462	40	16.0

Finalmente, se observó que la mortalidad fue mayor entre los niños del área rural (Tabla 15)

**TABLA 15 MORTALIDAD EN NIÑOS <5 AÑOS SEGUN GRADO DE URBANIZACIÓN AREQUIPA, 1996**

Area	Poblacion	Nº de muertes	Tasa por mil niños
Urbana	899	7	8.0
Rural	1563	33	21.0
Total	2462	40	16.0

En relación a las causas de muerte la distribución porcentual muestra que la causa más importante de muerte fue la neumonía (35%). En la siguiente tabla se muestra la distribución porcentual de causas de muerte

**TABLA 16 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS ESPECIFICAS AREQUIPA, 1996**

Causa	Nº	%
Neumonía	14	35.0
Diarrea	6	15.0
Otras	17	42.5
No sabe	3	7.5
Total	40	100

La muerte por neumonía fue proporcionalmente más importante en niños menores de 1 año. De los 14 niños muertos por neumonía 10 fueron menores de 1 año. En el caso de la diarrea, la proporción se distribuyó en partes iguales entre menores de 1 año y 1 año.

## III 2 SALUD MATERNA

Se entrevistaron 1835 madres que declararon tener a su cargo niños menores de 5 años, correspondientes a 7 localidades donde operan ONGs a cargo de programas de intervencion en salud materna e infantil del proyecto CARE-FIS

Las edades de las madres fluctuaron entre 15 y 85 años. La distribución de las edades de las madres según el ámbito de la ONG se presenta en la Tabla 17, donde se observa que la proporción de mujeres en edad fértil fue similar entre la mayoría de ONGs. Solo en SEDES la proporción de mujeres mayores de 49 años fue más elevada.

**TABLA 17 EDAD DE LAS MADRES, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Grupos de edad (%)		Total
	15-49 años	>49 años	
AFOSMI	97.6	2.4	340
SEDES	94.4	5.6	198
FUNCO	99.3	0.7	285
CEDER	99.1	0.9	222
Prelatura Caraveli	98.4	1.6	312
APS-Mollendo	97.1	2.9	170
ASDE	99.7	0.3	308
Total	1801	34	1835
% del Total	98.1	1.9	100

## USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

La propoición de no usuarias de metodos de planificación familiar fue mas baja en SEDES (14.4%), FUNCO (8.8%) y Prelatura Caraveli (16.9%), en todas las demas ONGs esta propoición fue mayor del 22% (Tabla 18)

**TABLA 18 USO DE METODOS DE PF POR LAS MADRES EN EDAD FERTIL, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Metodos (%)				Total
	Tradicional	Modernos	Ambos	No usa	
AFOSMI	12.3	57.8	0.9	28.9	332
SEDES	17.1	39.0	29.4	14.4	187
FUNCO	43.1	47.7	0.4	8.8	283
CEDER	7.3	49.1	1.8	41.8	220
Prelatura Caraveli	22.8	55.0	5.2	16.9	307
APS-Mollendo	6.1	70.3	1.2	22.4	165
ASDE	22.1	40.7	5.2	31.9	307
Total	35.9	91.8	9.7	42.7	1801
% del Total	19.9	51.0	5.4	23.7	100

$\chi^2 = 469.58$  18 gl  $P < 0.05$

Tambien se observo una diferencia significativa en el conocimiento de los metodos de planificación familiar de acuerdo al nivel de escolaridad. Entre las madres que no asistieron a la escuela la propoición que dijo no conocer metodo de PF fue significativamente mayor (Tabla 19)

**TABLA 19 USO DE MÉTODOS DE PF SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE AREQUIPA, 1996**

Escolaridad	Metodos (%)				Total
	Tradicional	Modernos	Ambos	No usa	
No estudio	24.8	26.7	11.2	37.3	161
Primaria	24.7	47.7	4.6	23.0	818
Secundaria	15.3	59.1	4.9	20.8	701
Superior	8.3	58.7	5.8	27.3	121
Total	35.9	91.8	9.7	42.7	1801
% del Total	19.9	51.0	5.4	23.7	100

$\chi^2 = 84.96$  9 gl  $P < 0.05$

## ATENCION DE LA MUJER GESTANTE

De las 1801 mujeres en edad fértil entrevistadas, 1470 (81.6%) refirieron haber tenido un embarazo en el periodo comprendido entre enero 93 y octubre del 96, solo una mujer mayor de 49 años refirió haber tenido un hijo en el mismo periodo. Esto significa que 1471 mujeres refirieron haber tenido un hijo despues de enero de 1993

## CONTROL PRENATAL

De las 1471 mujeres entrevistadas, el 14.5% no tuvo control prenatal y un 63.3% refirió haber tenido 3 o mas controles. Estas propoiciones tuvieron variaciones significativas entre las ONGs, siendo ASDE don de la propoición de mujeres sin control prenatal fue mas alta (Tabla 20)

**TABLA 20 CONTROL PRENATAL DE GESTANTES SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Control prenatal (%)				Total
	Sin control	1 control	2 controles	3 o mas controles	
AFOSMI	89	70	66	775	271
SEDES	118	66	154	662	136
FUNCO	141	62	145	652	227
CEDER	64	75	133	728	173
PRECA	112	78	128	682	258
APS-Mollendo	118	87	165	630	127
ASDE	311	165	168	355	273
Total	212	131	195	927	1465*
% del Total	145	89	133	633	100

$\chi^2=150.49$  18 gl  $p<0.05$  \*6 casos excluidos del analisis

Si distribuimos las ONG de acuerdo al ambito urbano o rural, la proporción de gestantes sin control prenatal fue mayor en las ONGs del ambito rural, donde la proporción alcanzo 18.1% (Tabla 21)

**TABLA 21 CONTROL PRENATAL SEGUN ÁMBITO DE LA ONG AREQUIPA, 1996**

Ambito	Control prenatal (%)				Total
	Sin control	1 control	2 controles	3 o mas controles	
Urbano	88	75	109	729	571
Rural	181	98	149	572	894
Total	212	131	195	927	1465*
% del Total	145	89	133	633	100

$\chi^2=40.99$  3 gl  $p<0.05$  \*6 casos excluidos del analisis

**VACUNA ANTITETÁNICA**

Solo el 7.6% de gestantes refirio no haber recibido vacunacion antitetanica durante su vida reproductiva, incluyendo el ultimo embarazo. Esta proporción fue significativamente mayor en ASDE (Tabla 22). La proporción no fue significativamente diferente tomando en cuenta la condición de urbano o rural ( $\chi^2=1.89$ , 2 gl,  $p>0.05$ )

**TABLA 22 VACUNACIÓN ANTITETÁNICA EN GESTANTES SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Vacuna antitetánica (%)			Total
	Sin vacuna	Una dosis	2 o más dosis	
AFOSMI	67	172	761	268
SEDES	15	148	837	135
FUNCO	49	125	826	224
CEDER	81	156	763	173
Prelatura Caraveli	66	156	778	257
APS-Mollendo	41	90	869	122
ASDE	158	110	733	273
Total	110	202	1140	1452*
% del Total	7.6	13.9	78.5	100

$\chi^2=45.76$  12 gl  $p<0.05$  \*19 casos excluidos del analisis

La proporción de mujeres gestantes que no fueron vacunadas fue mayor entre las mujeres con menor escolaridad. Esta proporción se eleva hasta el 25.6% entre las gestantes que declararon no haber ido a la escuela (Tabla 23)

19

**TABLA 23 VACUNACIÓN ANTITETÁNICA SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE AREQUIPA, 1996**

ESCOLARIDAD	VACUNA ANTITETÁNICA (%)			TOTAL
	SIN VACUNA	UNA DOSIS	2 Ó MÁS DOSIS	
No estudio	25.6	18.4	56.0	125
Primaria	6.9	14.1	78.9	665
Secundaria	5.2	12.2	82.6	559
Superior	2.9	16.5	80.6	103
Total	11.0	20.2	114.0	1452*
% del Total	7.6	13.9	78.5	100.0

$\chi^2=74.06$  6 gl  $p<0.05$  \*19 casos excluidos del analisis

#### ATENCIÓN DEL PARTO

El 46.6% de las mujeres que tuvieron un hijo en los últimos tres años refirió que el parto fue atendido en domicilio. Esta proporción tuvo variaciones entre las ONGs desde 6.3% hasta 85% (Tabla 24)

**TABLA 24 LUGAR DONDE FUE ATENDIDO EL PARTO SEGUN ONG, 1993-1996 AREQUIPA, 1996**

ONG	Lugar de atención (%)			Total
	Establecimiento Local	Establecimiento fuera del lugar	Domicilio	
AFOSMI	30.5	49.8	19.6	275
SEDES	17.6	27.2	55.1	136
FUNCO	25.1	7.0	67.8	227
CEDER	16.2	47.4	36.4	173
PRECA	15.9	45.7	38.4	258
APS-Mollendo	7.0	86.7	6.3	128
ASDE	3.3	11.7	85.0	274
Total	25.2	53.3	68.6	1471
% del Total	17.1	36.2	46.6	100

$\chi^2=500.43$  12 gl  $p<0.05$

Considerando el ámbito de las ONGs, se observó que la mayor proporción de partos en domicilio se dio en el área rural (Tabla 25)

**TABLA 25 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGUN ÁMBITO DE LA ONG AREQUIPA, 1996**

Ambito	Lugar de atención (%)			Total
	Establecimiento Local	Establecimiento fuera del lugar	Domicilio	
Urbano	21.0	57.3	21.7	576
Rural	14.6	22.7	62.7	895
Total	25.2	53.3	68.6	1471
% del Total	17.1	36.2	46.6	100

$\chi^2=250.36$  2 gl  $p<0.05$

al

La proporción de partos domiciliarios también tuvo una diferencia significativa de acuerdo al nivel de escolaridad. En la Tabla 26 se observa que la proporción de partos domiciliarios es mayor entre las mujeres con menor nivel de escolaridad.

**TABLA 26 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE AREQUIPA, 1996**

ONG	Lugar de atención (%)			Total
	Establecimiento Local	Establecimiento fuera del lugar	Domicilio	
No estudio	3.1	14.2	82.7	127
Primaria	12.8	25.9	61.3	672
Secundaria	23.0	48.4	28.6	566
Superior	30.2	63.2	6.6	106
Total	252	533	686	1471
% del Total	17.1	36.2	46.6	100.0

$\chi^2=267.21$  6gl  $p<0.05$

El 78.2% de los partos fue atendido por personal con algún tipo de capacitación, incluyendo los recursos humanos de la comunidad que fueron capacitados. El 21.8% fue atendido por personal no capacitado. El tipo de personal que atendió los partos se distribuyó de una manera significativamente diferente por ONG (Tabla 27).

**TABLA 27 TIPO DE PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Personal que atendió (%)				Total
	Profesional	Técnico	Personal de Com	No capacitado	
AFOSMI	82.9	0.7	12.4	4.0	275
SEDES	55.1	—	16.9	27.9	136
FUNCO	43.2	1.3	40.5	15.0	227
CEDER	63.0	1.7	17.9	17.3	173
Prelatura Caraveli	74.0	4.3	9.3	12.4	258
APS-Mollendo	93.8	—	3.9	2.3	128
ASDE	17.9	2.6	16.4	63.1	274
Total	870	26	254	321	1471
% del Total	59.1	1.8	17.3	21.8	100.0

$\chi^2=561.72$  18gl  $p<0.05$

Analizando esta realidad tomando en cuenta el ámbito de las ONG se observa que la proporción de atenciones brindada por profesional fue mayor en el área urbana (Tabla 28).

**TABLA 28 PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO SEGUN ÁMBITO DE ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Personal que atendio (%)				Total
	Profesional	Tecnico	Personal de Com	No capacitado	
Urbano	79.3	0.9	12.2	7.6	576
Rural	46.1	2.3	20.6	30.9	895
Total	87.0	2.6	25.4	32.1	1471
% del Total	59.1	1.8	17.3	21.8	100.0

$\chi^2=171.23$  3 gl  $p<0.05$

**ATENCION POST NATAL**

Una elevada proporción (34.4%) de madres no tuvo atención post natal. Esta proporción varió significativamente entre las ONGs desde 14% hasta 77.7%, tal como puede verse en la Tabla 29. Agrupando las ONGs según ámbito urbano o rural, se observó que la proporción fue significativamente mayor en las ONGs de tipo rural (Tabla 30).

**TABLA 29 ATENCIÓN POST NATAL RECIBIDA, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Momento que tuvo control post natal (%)			Total
	2 meses	>2 meses	Sin control	
AFOSMI	64.7	8.4	26.9	275
SEDES	79.4	6.6	14.0	136
FUNCO	66.5	8.4	25.1	227
CEDER	48.6	2.9	48.6	173
PRECA	76.4	8.1	15.5	258
APS-Mollendo	75.0	10.2	14.8	128
ASDE	15.0	7.3	77.7	274
Total	85.5	11.0	50.6	1471
% del Total	58.1	7.5	34.4	100

$\chi^2=361.28$  12 gl  $p<0.05$

**TABLA 30 ATENCIÓN POST NATAL SEGUN TIPO DE ÁMBITO DE ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Momento que tuvo control post natal (%)			Total
	2 meses	>2 meses	Sin control	
Urbano	62.2	7.1	30.7	576
Rural	55.5	7.7	36.8	895
Total	85.5	11.0	50.6	1471
% del Total	58.1	7.5	34.4	100

$\chi^2=6.51$  2 gl  $p<0.05$

22

## EXAMEN DE PAPANICOLAOU (PAP)

Al 45 5% de mujeres que tuvieron un hijo a partir de enero de 1993 se les realizo una prueba de Papanicolaou durante el embarazo Esta proporcion vario por ONG entre 31 6% a 61 7% (Tabla 31)

**TABLA 31 EXAMEN DE PAPANICOLAOU (PAP) REALIZADO EN MUJERES EN EDAD FERTIL AREQUIPA, 1996**

ONG	Papanicolaou (%)		Total
	Si	No	
AFOSMI	55 6	44 4	275
SEDES	31 6	68 4	136
FUNCO	61 7	38 3	227
CEDER	49 7	50 3	173
Prelatura Caraveli	32 9	67 1	258
APS-Mollendo	43 0	57 0	128
ASDE	39 1	60 9	274
Total	669	802	1471
% del Total	45 5	54 5	100

$X^2=68.476$  gl  $p<0.05$

## III 3 CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Se estudio el conocimiento para el cuidado de la salud del niño y de la madre, en relacion a la atencion de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), las inmunizaciones, el reconocimiento de la deshidratacion y la neumonia, la utilidad del PAP, la atencion prenatal y el cuidado de la letrina. Ademas como variables influyentes en estos conocimientos se estudio el ambito de la ONG, la edad y escolaridad de las madres entrevistadas

### CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE UN NIÑO CON EDA

El 89% de las 1835 madres entrevistadas refirio que cuando un niño tiene diarrea se le debe dar liquido. Esta respuesta no vario significativamente ( $p>0.05$ ) considerando la edad y la escolaridad de las entrevistadas (Tabla 32)

### PROVISIÓN DE LIQUIDOS CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA

**TABLA 32 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA PROVISIÓN DE LIQUIDOS EN NINOS CON EDA, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Dar líquidos (%)	Otro/no sabe (%)	Total
AFOSMI	86 2	13 8	340
SEDES	94 4	5 6	198
FUNCO	98 2	1 8	285
CEDER	94 1	5 9	222
Prelatura Caraveli	84 3	15 7	312
APS Mollendo	81 8	18 2	170
ASDE	85 1	14 9	308
Total	1633	202	1835
% del Total	89 0	11 0	100

$X^2=60.626$  gl  $p<0.05$

**SUPRESIÓN DE LACTANCIA O ALIMENTOS CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA**

El 93.4 % de las madres entrevistadas opinó que no se debe suspender la lactancia o la alimentación cuando el niño tiene diarrea (Tabla 33)

**TABLA 33 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA PROVISIÓN DE ALIMENTOS EN NIÑOS CON EDA, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	No suspende	Suspende (%)	Trato adecuado dar liquido y no suspender alimen	Total
AFOSMI	91.5	8.5	79.7	340
SEDES	98.5	1.5	93.4	198
FUNCO	98.2	1.8	96.4	285
CEDER	92.8	7.2	88.2	222
Prelatura Caraveli	92.0	8.0	79.1	312
APS Mollendo	78.8	21.2	67.6	170
ASDE	97.4	2.6	83.7	308
Total	1713	122	1547	1835
% del Total	93.4	6.6	84.3	100

$\chi^2=88.34$  6 gl  $p<0.05$

Con respecto a la edad en que los niños deben tener sus vacunas completas 60% refirió que ello debe ocurrir al cumplir el primer año (Tabla 34)

**CONOCIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIONES**

**TABLA 34 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LAS VACUNACIONES, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Al 1er Año (%)	Otro/no sabe (%)	Total
AFOSMI	65.3	34.7	340
SEDES	56.1	43.9	198
FUNCO	79.6	20.4	285
CEDER	42.3	57.7	222
Prelatura Caraveli	59.0	41.0	312
APS Mollendo	36.5	63.5	170
ASDE	64.6	35.4	308
Total	1099	736	1835
% del Total	59.9	40.1	100.0

$\chi^2=121.90$  6 gl  $p<0.05$

En relación al número de veces que un niño debe vacunarse durante su primer año, el 44.7% opinó que debe ser 5 veces

También se pudo observar diferencias por ONGs, con proporciones que oscilaron entre 23.5% a 78.6% (Tabla 35)

29

**TABLA 35 CONOCIMIENTOS ACERCA DEL NUMERO DE VACUNACIONES NECESARIAS, SEGUN ONGs AREQUIPA, 1996**

ONG	5 veces (%)	Otro/no sabe (%)	conoce adecuada vacunacion (5 veces al 1er año)	Total
AFOSMI	48.5	51.5	40.1	340
SEDES	37.4	62.6	25.2	198
FUNCO	78.6	21.4	74.7	285
CEDER	29.3	70.7	24.8	222
Prelatura Caraveli	30.4	69.6	26.9	312
APS Mollendo	23.5	76.5	14.7	170
ASDE	51.0	49.0	41.2	308
Total	820	1015	692	1835
% del Total	44.7	55.3	37.7	100

$\chi^2=221.51$  6gl  $p<0.05$

**RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE DESHIDRATAACION**

De los cuatro signos de deshidratacion que fueron explorados, las madres lograron reconocer dos con mas frecuencia "ojos hundidos" y "boca seca", en cambio los signos "llora sin lagrimas" y "pliegue desaparece lentamente" fueron los menos reconocidos, tal como se puede apreciar en la siguiente Tabla. El 54.6% de las madres refirio conocer por lo menos dos de los signos explorados, ojos hundidos y boca seca. Esta proporcion vario significativamente entre las ONGs, desde 27.6% a 95.8%

**TABLA 36 RECONOCIMIENTO DE LA MADRE DE DOS SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Signos de deshidratación (ojos hundidos y boca seca)		Total
	Reconoce (%)	No reconoce (%)	
AFOSMI	30.9	69.1	340
SEDES	59.1	40.9	198
FUNCO	95.8	4.2	285
CEDER	55.9	44.1	222
Prelatura Caraveli	49.7	50.3	312
APS Mollendo	27.6	72.4	170
ASDE	58.8	41.2	308
Total	1002	833	1835
% del Total	54.6	45.4	100

$\chi^2=329.00$  6gl  $p<0.05$

**RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE NEUMONIA**

No respondieron a esta pregunta 180 madres, de las madres que respondieron el 79.1% menciono la respiracion rapida como un signo de neumonia. Esta proporcion vario significativamente entre las ONGs, tal como puede apreciarse en la Tabla 37

**TABLA 37 RECONOCIMIENTO DE LA MADRE DE LA RESPIRACIÓN RÁPIDA COMO SIGNO DE NEUMONIA, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Signo de neumonia (%)		Total
	Reconoce	No reconoce	
AFOSMI	72.3	27.7	329
SEDES	86.1	13.9	194
FUNCO	88.4	11.6	275
CEDER	77.9	22.1	208
PrelaturaCara	79.2	20.8	260
APSMollendo	61.5	38.5	143
ASDE	83.3	16.7	246
Total	1309	346	1655
% del Total	79.1	20.9	100

$\chi^2=58.60$  6 gl  $p<0.05$  180 casos excluidos del analisis

Se observo una diferencia significativa con relacion a la escolaridad, siendo que las madres con mayor escolaridad reconocieron el signo con mas frecuencia (Tabla 38)

**TABLA 38 RECONOCIMIENTO DE LA MADRE DE LA RESPIRACIÓN RÁPIDA COMO SIGNO DE NEUMONIA, SEGUN ESCOLARIDAD AREQUIPA, 1996**

ONG	Signo de neumonia (%)		Total
	Reconoce	No reconoce	
No asistio	70.3	29.7	145
Primaria	78.9	21.1	733
Secundaria	79.8	20.2	655
Superior	86.9	13.1	122
Column	1309	346	1655
Total	79.1	20.9	100

$\chi^2=11.44$  3 gl  $p<0.05$  180 casos excluidos del analisis

#### CONOCIMIENTO DE LA UTILIDAD DEL PAP

Se observo variaciones de acuerdo a los ambitos correspondientes a cada ONG, con proporciones que variaron desde 47.9% hasta 86% (Tabla 39) Del mismo modo se observo que la proporcion de personas con conocimiento acerca de la utilidad del Papanicolaou fue mayor entre las ONGs que operan en areas de tipo urbano (Tabla 40)

**TABLA 39 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Conoce la utilidad (%)	No conoce la utilidad (%)
AFOSMI	69.9	30.1
SEDES	68.2	31.8
FUNCO	67.6	32.4
CEDER	86.0	14.0
Prelatura Caraveli	73.7	26.3
APS Mollendo	70.5	29.5
ASDE	47.9	52.1
Total	1152	520
% del Total	68.9	31.1

$\chi^2=81.52$  6 gl  $p<0.05$  163 casos excluidos del analisis

**TABLA 40 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, SEGUN ÁMBITO DE LA ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Conoce la utilidad (%)	No conoce la utilidad (%)	Total
Urbano	74.9	25.1	698
Rural	64.6	35.4	974
Total	1152	520	1672
% del Total	68.9	31.1	100

$\chi^2=20.32$  1 gl  $p<0.05$  163 casos excluidos del analisis

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL PRENATAL**

El 59.7 % de madres entrevistadas refirio que eran necesarios 2 o mas controles prenatales. Esta proporción vario significativamente entre las ONGs, desde 32,1% a 72,4% (Tabla 41)

**TABLA 41 OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES NECESARIOS, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Nº de controles (%)		Total
	Dos o más	Menos de 2	
AFOSMI	72.4	27.6	340
SEDES	62.6	37.4	198
FUNCO	76.1	23.9	285
CEDER	50.0	50.0	222
Prelatura Caraveli	71.2	28.8	312
APS Mollendo	44.7	55.3	170
ASDE	32.1	67.9	308
Total	1095	740	1835
% del Total	59.7	40.3	100.0

$\chi^2=194.10$  6 gl  $p<0.05$

Finalmente, se observo una diferencia significativa en cuanto a la escolaridad. La proporción de madres que opinaron como necesarios 2 o mas controles crecio con la escolaridad de una manera casi continua, tal como se puede apreciar en la Tabla 42

27

**TABLA 42 OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES NECESARIOS, SEGUN ESCOLARIDAD AREQUIPA, 1996**

Escolaridad	Nº de controles (%)		Total
	Dos o más	Menos de 2	
No asistió	32.6	67.4	178
Primaria	53.2	46.8	831
Secundaria	68.8	31.3	704
Superior	91.0	9.0	122
Total	1095	740	1835
% del Total	59.7	40.3	100

$\chi^2=142.60$  3 gl  $p<0.05$

**CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL**

Tomando en cuenta solo a las entrevistadas en edad fértil, 1801 mujeres, se encontró que el 93% de ellas conocía algún tipo de método de planificación familiar. Esta proporción varía entre las ONGs, siendo CEDER Y ASDE las ONGs en las cuales la proporción de madres que refirió no conocer métodos de planificación familiar fue mayor (Tabla 43)

**TABLA 43 CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PF POR LAS MADRES EN EDAD FERTIL, SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Métodos (%)				Total
	Tradicionales	Modernos	Ambos	No conoce	
AFOSMI	7.2	37.3	48.5	6.9	332
SEDES	0.5	10.2	88.8	0.5	187
FUNCO	15.2	29.0	54.4	1.4	283
CEDER	1.4	55.0	22.7	20.9	220
Prelatura Caraveli	0.7	12.7	82.1	4.6	307
APS-Mollendo	—	40.0	55.8	4.2	165
ASDE	3.3	42.3	43.6	10.7	307
Total	8.3	58.1	100.9	12.8	1801
% del Total	4.6	32.3	56.0	7.1	100

$\chi^2=443.22$  12 gl  $p<0.05$

Haciendo el análisis en relación al tipo de ámbito, se observó que en el área rural la proporción de personas que refirió conocer solo métodos tradicionales fue mayor en el área rural, también en esta área fue mayor la proporción de personas que refirieron conocer ambos (Tabla 44)

8

TABLA 44 CONOCIMIENTO DE METODOS DE PF SEGUN ÁMBITO DE LA ONG AREQUIPA, 1996

Ambito	Metodos (%)				Total
	Tradicionales	Modernos	Ambos	No conoce	
Urbano	38	43.4	42.3	10.6	717
Rural	5.2	24.9	65.1	4.8	1084
Total	83	581	1009	128	1801
% del Total	4.6	32.3	56.0	7.1	100.0

$X_j = 108.19$   $3g$   $p < 0.05$

### III 4 PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El 83% de las 1835 madres entrevistadas refirió haber demandado atención en los Servicios de Salud para ella o sus niños en el último año. La demanda varió significativamente por ONG, entre 70.7% a 93.7% (Tabla 45).

TABLA 45 DEMANDA DE ATENCIÓN SEGUN ONG AREQUIPA, 1996

ONG	Demanda de atención (%)		Total
	Si	No	
AFOSMI	70.6	29.4	340
SEDES	85.4	14.6	198
FUNCO	93.7	6.3	285
CEDER	70.7	29.3	222
Prelatura Caraveli	93.6	6.4	312
APS-Mollendo	75.3	24.7	170
ASDE	87.7	12.3	308
Total	1523	312	1835
% del Total	83.0	17.0	100

$\lambda_j = 121.35$   $6g$   $p < 0.05$

Entre aquellas personas que hicieron uso de los servicios de salud el último año (1523), el 84.2% la recibió en un establecimiento de salud. También el 81.4% refirió haber recibido un buen trato. La proporción que refirió mal trato fue menos del 1% (0.7%). Analizando la información por ONG, se observó que en CEDER la proporción de atención en estableci-

miento de salud fue la mas baja (67.5%), en cambio la de atencion en comunidad fue una de las mas altas (Tabla 46) En relacion al trato, se observo un comportamiento mas o menos homogeneo respecto al buen y regular trato (Tabla 47)

**TABLA 46 LUGAR DONDE RECIBIÓ LA ATENCIÓN SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Establecimiento (%)	Comunidad (%)	Farma /consult ult (%)	Total
AFOSMI	93.8	3.3	2.9	240
SEDES	89.3	10.1	0.6	169
FUNCO	97.8	0.4	1.9	267
CEDER	67.5	30.6	1.9	157
Prelatura Caraveli	91.8	6.5	1.7	292
APS Mollendo	96.1	2.3	1.6	128
ASDE	55.2	44.8	—	270
Total	1283	217	23	1523
% del Total	84.2	14.2	1.5	100

$X^2=343.55$  12gl  $p<0.05$

**TABLA 47 OPINIÓN ACERCA DEL TRATO RECIBIDO SEGUN ONG AREQUIPA, 1996**

ONG	Opinión acerca del trato recibido (%)			Total
	Bueno	Regular	Malo	
AFOSMI	81.3	18.8	—	240
SEDES	81.7	18.3	—	169
FUNCO	84.6	13.9	1.5	267
CEDER	84.7	14.6	0.6	157
Prelatura Caraveli	79.1	19.5	1.4	292
APS-Mollendo	76.6	23.4	—	128
ASDE	81.1	18.1	0.7	270
Total	1240	272	11	1523
% del Total	81.4	17.9	0.7	100

$X^2=15.05$  12gl  $p<0.05$

**PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS ACERCA DE CAMBIOS EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIDOS POR EL FIS**

El 86.5% de las entrevistadas en el ambito de la Prelatura Caraveli refirio hacer uso regular de los servicios de salud perifericos del MINSA, la ONG o la Parroquia. Entre estos usuarios el 72.5% refirio que los servicios de salud habian mejorado en los ultimos dos años. En el caso del ambito de APS Mollendo, donde la relacion ente MINSA, ONG y Parroquia es similar, el 57% de la poblacion declaro hacer uso de dichos servicios, y entre ellos el 72.9% refirio que han experimentado mejoría (Tabla 48)

En los ambitos de SEDES Y ASDE, donde los servicios de salud perifericos del MINSA y los de la ONG tienen una estrecha relacion, la proporcion de usuarios fue de 99 y 100% respectivamente. Entre los

30

usuarios de SEDES el 76 5% refirió que los servicios han mejorado. Entre los usuarios de ASDE la proporción que tuvo esta opinión fue de 55 6%, el 43 7% refirió que no había cambiado y menos del 1% opinó que había empeorado.

Finalmente, en los ámbitos de AFOSMI, FUNCO y CEDER, donde los servicios de salud periféricos del MINSA son apoyados por las ONGs, la proporción de usuarios fue de 73 8%, 97 5% y 69 6% respectivamente. Entre los usuarios del ámbito de AFOSMI el 84 7% opinó que han mejorado, entre los de FUNCO la proporción fue de 77 3% y entre los de CEDER fue de 69 1%. En todas las ONGs la proporción de personas que opinaron que los servicios habían empeorado fue menor al 2%, solo en un caso alcanzó el 2 1% (Tabla 48).

**TABLA 48** OPINION ACERCA DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGUN ONG AREQUIPA, 1996

ONG	Opinion acerca de los servicios de salud (%)			
	Usuario Servicios	Mejoraron	Estan iguales	Empeoraron
Prelatura Caraveli	86 5	72 5	26 0	1 5
APS Mollendo	57 8	72 9	27 1	0 0
SEDES	99 0	76 5	23 0	0 5
ASDE	100 0	55 6	43 7	0 7
AFOSMI	73 8	84 7	13 2	2 1
FUNCO	97 5	77 3	21 7	1 1
CEDER	69 6	69 1	29 5	1 3

## IV. ANEXO

MARCO MUESTRAL

ONE	AMBITO DEL UNIVERSO	UNIVERSO UNIDA. ESTUDIO	CALCULO MUESTRAL			MUESTRA		DISTRIBUCIÓN MUESTRAS			Recoge informa	
			Formula	Confianza	Error	Programa	Realizo	Estrato	Distritos/Zonas	AH Centros poblados	Encuesta	Dias
ZONA URBANA												
1 AFOSMI	1 distrito 6 zonas establecimientos de salud	3133	Epinfo Version 6 0	95%	5%	342	340	urbano	1 distrito 6 zonas puesto salud	18 AA.HH Centros Poblados	3	6
2 CEDER	1 distrito 1 AA.HH	540		95%	5%	224	222	urbano	1 distrito 1 AA.HH	4 zonas del AA.HH	2	5
3 PARROQUIA SAN MARTIN	1 distrito 5 AA.HH	330		95%	5%	178	170	urbano	1 distrito	5 AA.HH Centros poblados	1	7
ZONA RURAL												
4 ASDE	5 distritos 42 Centros Poblados	1669		95%	5%	312	308	Urb Rural Rural Comunuda	5 distritos	23 comunidades	2	15
5 FUNCO	6 distritos	1158		95%	5%	288	285	Urbano Rural	6 distritos	6 Centros poblados	2	8
6 SEDES	2 distritos 16 Centros Poblados	394		95%	5%	194	198	Urb Rural Rural Comunuda	2 distritos	14 centros poblados	2	10
7 PRECA	10 distritos 28 Centros Poblados	1455		95%	5%	304	312	Urb Rural Rural Comunuda.	10 distritos	18 centros poblados	2	15
8 SAN JOSE TIABAYA	1 distrito 6 Centros Educativos	1314		95%	5%	302	302	Escolares	1 distrito 6 centros educ	26 salones de clase	2	5