

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POS GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA EN UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**ANA MARIA CHICATA CHAVEZ**

**Callao, 2022**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Maria Chicata Chavez'.

**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Maria Chicata Chavez'.



## **REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

**MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:**

**PRESIDENTE: Dra. Mery Juana Abastos Abarca**

**SECRETARIA: Dra. Ana Maria Yamunaque Morales**

**MIEMBRO: Dra. Laura Margarita Zela Pacheco**

**MIEMBRO: Mg. José Luis Salazar Huarote**

**ASESOR: Dra. Zoila Díaz Tavera**

**N° de libro: 01**

**N° de Folio: 362**

**N° de Acta: 027**

**Fecha y aprobación de la tesis:**

**Miércoles 15 de junio del año 2022**

## **DEDICATORIA**

A mis abuelitos Jovita y Horacio; quienes nunca dejaron de creer en mí y me impulsan en base a su ejemplo a seguir adelante. A mis padres Ana y Ubaldo, por ser mis pilares de apoyo incondicional. A mi esposo Cristian por su tolerancia y comprensión y a mi hijo Salim por ser el motor del esfuerzo que demanda el lograr cada meta.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitir que a pesar de las dificultades en salud que representó esta pandemia, me permitiera continuar adelante al lado de cada miembro de mi familia.

A mi asesora, Dra. Zoila Díaz, por ver en mí, mis fortalezas y orientarme en potenciarlas.

A mis docentes y jueces expertos, que gracias a sus consejos pude reflejar en este trabajo mi interés de investigación.

A la Municipalidad Distrital de El Carmen y cada integrante del Centro Poblado “Torre Molino”, por permitir nuestra intervención en sus hogares.

## INDICE

INDICE .....	1
TABLAS DE CONTENIDO .....	3
TABLA DE GRÁFICO .....	4
TABLA DE IMÁGENES Y OTROS .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.2 Formulación del problema .....	14
1.2.1 Problema general .....	14
1.2.2 Problemas específicos .....	14
1.3 Objetivos .....	14
1.3.1 Objetivo general .....	14
1.3.2 Objetivos específicos .....	15
1.4 Limitantes .....	15
1.4.1 Limitante teórico .....	15
1.4.2 Limitante temporal .....	15
1.4.3 Limitante espacial .....	16
II. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Antecedentes .....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	19
2.2 Bases teóricas .....	22
2.3 Bases conceptuales .....	26
2.4 Definición de términos básicos .....	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	32
3.1 Hipótesis .....	32
3.1.1 Hipótesis general .....	32
3.1.2 Hipótesis específicas .....	32

3.2	Definición conceptual de variables .....	33
3.2.1	Operacionalización de variables.....	34
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
4.1	Tipo y diseño de investigación.....	35
4.2	Método de investigación .....	35
4.3	Población y muestra .....	36
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	37
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	37
4.6	Análisis y procesamiento de datos .....	38
V.	RESULTADOS .....	39
5.1	Resultados descriptivos .....	39
5.2	Otros resultados estadísticos .....	46
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	47
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	48
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	50
	CONCLUSIONES .....	52
	RECOMENDACIONES .....	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
	ANEXOS .....	58
-	Matriz de consistencia.....	58
-	Instrumentos validados .....	59
-	Validación de instrumentos- Juicio de expertos.....	62
-	Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema .....	68

## TABLAS DE CONTENIDO

<b>Tabla 1:</b> Nivel de conocimiento previo a la intervención.....	39
<b>Tabla 2:</b> Prueba de Baremo- Nivel de conocimiento Pre-Test.....	40
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento post intervención.....	41
<b>Tabla 4:</b> Prueba de Baremo: Nivel de conocimiento Post- Test.....	42
<b>Tabla 5:</b> Organización del plan de intervención.....	43
<b>Tabla 6:</b> Prueba de Baremo- Impacto organización del Plan de intervención.....	45
<b>Tabla 7:</b> Prueba de normalidad- Kolmogorov- Smirnov/ Validación de hipótesis.....	46
<b>Tabla 8:</b> Prueba de Wilcoxon/ Validación de hipótesis.....	46
<b>Tabla 9:</b> Comprobación de hipótesis.....	47

## TABLA DE GRÁFICO

<b>Gráficos 1:</b> Salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil- Signos y síntomas de alarma en el embarazo- Pre y Post Test.....	78
<b>Gráficos 2:</b> Salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil- Prevención de cáncer de cuello uterino y de mama- Pre y Post Test.....	79
<b>Gráficos 3:</b> Salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil- Anticoncepción- Pre y Post Test.....	80
<b>Gráficos 4:</b> Salud oral en niño menor de 12 años- Estado de salud oral- Pre y Post Test.....	81
<b>Gráficos 5:</b> Salud oral en niño menor de 12 años- Técnica de higiene dental- Pre y Post Test.....	82
<b>Gráficos 6:</b> Salud oral en niño menor de 12 años- Acciones ante la emergencia dental- Pre y Post Test.....	83
<b>Gráficos 7:</b> Salud oral en niño menor de 12 años- Administración de dieta no cariogénica- Pre y Post Test.....	84
<b>Gráficos 8:</b> Salud mental en adulto mayor- Presunción diagnóstica de depresión- Pre y Post Test.....	85
<b>Gráficos 9:</b> Salud mental en adulto mayor- Consecuencias del confinamiento en el adulto mayor- Pre y Post Test.....	86
<b>Gráficos 10:</b> Salud mental en adulto mayor- En relación a la superación de la pérdida de un familiar- Pre y Post Test.....	87
<b>Gráficos 11:</b> Familia y bioseguridad- Lavado de manos- Pre y Post Test.....	88
<b>Gráficos 12:</b> Familia y bioseguridad- Inmunizaciones- Pre y Post Test.....	89

<b>Gráficos 13:</b> Familia, hábitos y estilos de vida saludables- Pre y Post Test.....	90
<b>Gráficos 14:</b> Diseño del Plan de intervención.....	91
<b>Gráficos 15:</b> Gestión del Plan de intervención.....	94
<b>Gráficos 16:</b> Ejecución del Plan de intervención.....	96
<b>Gráficos 17:</b> Evaluación del Plan de intervención.....	98

## **TABLA DE IMÁGENES Y OTROS**

El Plan de intervención multimodal en salud pública.....	101
Evidencias de la intervención (Imágenes).....	119
Publicidad del Plan de intervención multimodal en salud pública.....	123
Solicitud para ejecución del Plan de intervención dirigida al Alcalde del distrito de El Carmen Antonio Goyoneche Ballumbrosio.....	124
Respuesta de Alcalde ante solicitud para ejecución del Plan de intervención ...	125
Carta de agradecimiento por ejecución del Plan de intervención emitida por el Alcalde del distrito de El Carmen Antonio Goyoneche Ballumbrosio.....	126

## RESUMEN

La presente investigación “Impacto del plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del Distrito de El Carmen- Chincha durante el contexto de la COVID-19, 2022” tuvo como **objetivo** estimar el impacto de un plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente en el distrito de El Carmen- Chincha, en el 2022. El **método** de investigación consiste en un estudio de tipo explicativo, cuantitativo, analítico, cuasi-experimental, de corte longitudinal. La población estuvo constituida por 201 habitantes y muestra 133 habitantes, organizados en 51 jefes de hogar del Centro Poblado “Torre Molino”. El instrumento empleado fue un cuestionario validado por juicio de expertos, para Pre Test y Post Test de preguntas cerradas- dicotómicas, cuyas respuestas fueron procesadas en el programa SPSS, aplicando pruebas de Baremo para medir el nivel de conocimiento de prácticas preventivas en los 4 ejes temáticos trabajados y estimar el impacto de la organización del Plan, a través de la Prueba de Baremo (nivel de conocimiento), de Kolmogorov-Smirnov (Nivel de significancia) y Wilcoxon (Diferencia de medianas). Los **resultados** obtenidos fueron que el nivel de conocimiento previo a la aplicación del Plan en los 4 ejes en mención en un 92,16% era bajo y en un 7,84% era medio, diferencia que post intervención reflejó una mejora en el nivel de conocimiento a un nivel alto en un 100% de la muestra intervenida, además, la población consideró que el impacto en la organización del Plan fue positivo para construir prácticas preventivas en salud, futuras. Así mismo, el nivel de significancia obtenido a través de la Prueba de Normalidad empleada de Kolmogórov- Smirnov fue de (0,000) al ser  $<0,05$  y la sumatoria de diferencias  $(-6,250^b)$ , se rechazó la hipótesis nula. Se **concluye** que la implementación de un Plan de intervención multimodal en salud pública mejora el nivel de conocimiento en prácticas de salud preventivas; lo cual generó un impacto positivo en la salud pública de la comunidad de intervención.

**Palabras clave:** Impacto, intervención en salud pública, nivel de conocimiento, organización.



## ABSTRACT

The present investigation "Impact of the multimodal intervention plan in public health in an Afro-descendant community of the District of El Carmen- Chincha during the context of COVID-19, 2022" had as objective of this research was to estimate the impact of a multimodal intervention plan in public health in an Afro-descendant community in the district of El Carmen-Chincha, in 2022. The research method consists of an explanatory, quantitative, analytical study, quasi-experimental, longitudinal section. The population consisted of 201 inhabitants and shows 133 inhabitants, organized in 51 heads of household of the "Torre Molino" Population Center. The instrument used was a questionnaire validated by expert judgment, for Pre Test and Post Test of closed-dichotomous questions, whose answers were processed in the SPSS program, applying Scale tests to measure the level of knowledge of preventive practices in the 4 axes. topics worked on and estimate the impact of the organization of the Plan, through the Scale Test (level of knowledge), Kolmogorov-Smirnov (level of significance) and Wilcoxon (Deference of medians). The results obtained were that the level of knowledge prior to the application of the Plan in the 4 axes mentioned in 92.16% was low and in 7.84% it was medium, a difference that after the intervention reflected an improvement in the level of knowledge at a high level in 100% of the intervened sample, in addition, the population considered that the impact on the organization of the Plan was positive to build future preventive health practices. Likewise, the level of significance obtained through the Kolmogórov-Smirnov Normality Test used was (0.000) being  $<0.05$  and the sum of differences (-6.250b), the null hypothesis was rejected. It is concluded that the implementation of a multimodal intervention plan in public health improves the level of knowledge in preventive health practices; which generated a positive impact on the public health of the intervention community.

**Keywords:** Impact, intervention in public health, level of knowledge, organization.

## INTRODUCCIÓN

La salud es concebida como el completo estado de bienestar físico y mental de las personas y no solamente la ausencia de enfermedades. Es comprendida como un derecho humano fundamental, por lo que las sociedades desde todas sus esferas (culturales, sociales, académicas, económicas, científico-tecnológicas, ambientales, políticas, etc.), sectores y niveles (locales, regionales, nacionales e internacionales) tienen la obligación de exigirla y proveerla como un objetivo fundamental del “buen vivir”.

En este sentido, la desigualdad e inequidad, en la provisión de salud a las grandes mayorías poblacionales -por el alto costo económico y social para el usuario, especialmente en países en vías de desarrollo, como es el caso del Perú- debe implicar una actitud empática y un esfuerzo participativo y solidario de toda la sociedad en su conjunto, sobre todo en situaciones de emergencias catastróficas, donde la convergencia multidisciplinaria y multisectorial, burocrática y de voluntariado, producen una sinergia de mucho valor transformador en la solución de necesidades y problemas. En nuestro caso: la salud.

Es así como en el contexto de la pandemia del COVID-19; la atención primaria en salud, se vio afectada a raíz de los primeros casos positivos del coronavirus SARS-CoV-2, mediante la suspensión del Primer Nivel de Atención (PNA), centralizando las atenciones en los hospitales de mayor complejidad, con la finalidad de contención de casos positivos y por la brecha existente en recursos sanitarios que aqueja a la región. Ello conllevó a que comunidades alejadas o de dificultosa accesibilidad geográfica de nuestro territorio, queden desabastecidas de la obligación del Estado, de provisión de servicios sanitarios, como es el caso de la comunidad de elección para esta investigación, conformada por población afrodescendiente.

Frente a dicha situación, y en consecuencia con la reflexión de los párrafos anteriores, desde la esfera académica, a iniciativa del investigador, se concibió un

proyecto como caso de experimentación de intervención en educación en salud-constituyente de la Atención Primaria de Salud- denominado “Impacto del plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen-Chincha durante el contexto de la COVID-19, 2022”

Este Plan de intervención multimodal en salud pública, es abordado bajo el término de “multimodal” porque involucra a la salud pública en dos ámbitos: Primero, el multisectorial voluntario y público (académico, población, gobierno local, sector salud) y segundo; el multidisciplinario conformado por profesionales sanitarios especialistas en los ejes temáticos como: la salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, salud oral en niños menores de doce años, salud mental en personas adultas mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables, con la finalidad de generar una sinergia de impacto positivo en la población escogida de dicha comunidad suburbana, en un contexto de pandemia, con el fortalecimiento del nivel de conocimiento en los ejes temáticos en mención, para construir prácticas preventivas futuras, así como el impacto que generó la organización del Plan al desear y esperar su repetición con mayor frecuencia, liderado por su gobierno local.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Atención Primaria en Salud (APS), se ampara como una estrategia eficiente en el fortalecimiento de los sistemas de salud, expresándose en mejorar la calidad de vida de las poblaciones a través de actividades preventivas de la enfermedad y promocionales de hábitos y estilos de vida saludables. **(1)**

El abordaje de la Atención Primaria en Salud (APS) debe ser reconocida como un componente clave de los sistemas sanitarios; este reconocimiento debe basarse a la evidencia de su impacto sobre la salud y el desarrollo social. Las APS pueden ser adaptadas a diversos contextos políticos, sociales y culturales; lo cual permite que se puedan dar respuestas personalizadas a las necesidades en salud y en el desarrollo de una población. **(1)**

Para lograr avances en relación con los objetivos vinculados a la salud; incluida la cobertura universal en salud, es esencial hacer frente a la escasez, distribución inadecuada, inequidad de acceso a los servicios de salud y los problemas relacionados a la escasez de recurso humano sanitario. Algunas de las estrategias eficaces tratan de garantizar una combinación variada y sostenible de competencias a partir de la educación y el despliegue del personal sanitario en el marco de los equipos interprofesionales de atención primaria. **(1)**

Con la aparición de los primeros casos de COVID-19 en el mundo, se establecieron diversas disposiciones por parte de los gobiernos con la finalidad de la contención de casos y la no propagación de la infección tomando con énfasis modelos de mitigación y supresión basados en el “aplanamiento” de la curva de casos positivos y muertes; permitiendo la ampliación de la oferta en salud para la atención de los casos. En otros países se han integrado modelos de contención y respuesta curativa con estrategias de prevención y control, a través de las actividades de vigilancia en salud pública y de atención primaria en

salud, para que, en dupla con las medidas de contención, se logre la erradicación del virus. **(1)**

Por ejemplo; En la República Popular de China, en el contexto de la COVID-19, desde el primer nivel de atención, los profesionales realizan el pre-test y triaje de pacientes; remitiendo a los casos positivos a instituciones designadas. Haciendo búsquedas domiciliarias en seguimiento de casos sospechosos; sin entrar a los domicilios, emiten medidas educativas de aislamiento, cuarentena y perciben tratamientos; además que identifican a pacientes con comorbilidad para un tratamiento oportuno. **(1)**

En Colombia, según Rodríguez-Villamizar (2016) frente a la pandemia por COVID-19, se fortaleció la APS en acción conjunta con el departamento y las autoridades de salud, además de la participación efectiva de la comunidad y el apoyo de organismos no gubernamentales como UHC-Partnership en el que se fortalecieron las capacidades de los agentes comunitarios, quienes realizaban la vigilancia epidemiológica comunitaria, la promoción de estilos de vida saludables, el seguimiento de personas con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y menores de 5 años; además de la gestión de riesgo para prevenir enfermedades transmisibles. Colombia, demuestra con ello, el compromiso nacional y la cooperación internacional para la salud universal, llegando a las personas de las comunidades más remotas y en situaciones de vulnerabilidad. **(1)**

En Cuba, la búsqueda activa de personas con sintomatología de infección respiratoria aguda y sus contactos, se realizan vigilancias oportunas y búsquedas activas, seguimientos diarios en casa; además de observar el estado de salud de los mismos; aplicando medidas de prevención, protección y desinfección, educando a las comunidades, focos de trabajo, escuelas, etc. En este país la enfermera y el médico de familia en la búsqueda de sintomáticos respiratorios, realizan actividades de prevención de violencia de género,

educación a las gestantes y fomento, para que el personal sanitario llegue a sus domicilios, identifican familias con necesidades alimentarias, entre otros; con la finalidad de apoyar la medida de “quedarse en casa”. **(1)**

En nuestro país; inicialmente con los primeros casos positivos de COVID-19; se suspendió la oferta de servicios de salud en los de Nivel I, denominados Primer nivel de atención; en donde las actividades preventivas y promocionales, se llevan a cabo por el personal sanitario asignado; semanas después se emitió un Decreto de “Fortalecimiento” de este nivel; sin embargo, las actividades de campo; siguieron suspendidas, ya que este fortalecimiento mantenía directrices exclusivas para el control y prevención del contagio **(2)**

Como consecuencias de la pandemia; por ejemplo, el índice de mortalidad materna regresión a 20 años atrás; la principal causa de mortalidad materna sea la infección por COVID-19 **(3)**; las gestaciones no fueron controladas según el modelo de Atención Prenatal Reenfocada, lo cual incrementó el número de partos domiciliarios y/o extra hospitalarios **(4)**, etc. Si hablamos de salud oral; la suspensión de este servicio no solo en el primer nivel de atención, fomentó a que muchas emergencias odontológicas no sean atendidas oportunamente **(5)**; que incrementen las patologías asociadas a la no higiene correcta, etc. En relación a la salud mental, y al fomento del autocuidado de la persona adulta mayor las estrategias empleadas para atender a los pacientes bajo teleorientación y teleconsulta **(6)**, debido a la falta de accesibilidad en zonas rurales y/o alejadas, fue perjudicial y no generaron algún impacto ante esta problemática **(7)**. Lo novedoso que plantea esta intervención es abordar los ejes en mención de manera armonizada con la participación de entidades gubernamentales y no gubernamentales; así como de voluntarios en salud. El abordar de manera multisectorial y multidisciplinaria aumentará el interés de los gobiernos y autoridades en salud, para la implementación de planes de intervención que tomen como modelo el propuesto, con la finalidad de fortalecer la Atención Primaria en Salud en el contexto de la pandemia, así como

aprovechar el recurso humano disponible, por tal motivo, es posible abordar este proyecto de investigación a un nivel exploratorio- observacional con la población piloto, escogida para la investigación. Por ello, resulta de relevante importancia, responder al siguiente problema de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el impacto del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del Distrito de El Carmen- Chincha en el 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública antes de aplicar el Plan de Intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública posterior a la aplicación del Plan de Intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022?
- ¿Qué impacto causa la organización del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Estimar el impacto de un plan de intervención multimodal en salud pública en un distrito de Chincha, en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen, en el 2022

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública antes de la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022
- Identificar el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública posterior a la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022
- Identificar el impacto que causa la organización del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022

## **1.4 Limitantes**

### **1.4.1 Limitante teórico**

Existen escasas investigaciones en relación a planes de intervención con enfoques multidisciplinarios en salud; por lo que la búsqueda de material bibliográfico se basa en planes de intervención por especialidad, pero de intervención multisectorial.

### **1.4.2 Limitante temporal**

En relación al contexto de la pandemia por COVID-19 y contagio al que se está expuesto, se considera una limitante temporal, en el cual con el equipo de bioseguridad adecuado y con el distanciamiento social se puede trabajar en el abordaje del Plan.



### **1.4.3 Limitante espacial**

La comunidad con la que se realizó la gestión con el gobierno local, está aproximadamente 3.30 horas de Lima, en donde la accesibilidad a la comunidad es en auto, condiciona la movilización el toque de queda y la disponibilidad de viaje al lugar de intervención.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Barrientos- Cabezas, A; y otros (Chile-2020)** en su trabajo *“Intervención multidisciplinaria como estrategia de aprendizaje en salud”* con el **objetivo** de Implementar la estrategia docente de trabajo colaborativo por medio de la integración multidisciplinaria en estudiantes del área de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. El **método** empleado consistió en un Proyecto piloto de intervención didáctica aplicando el trabajo multidisciplinario como estrategia de aprendizaje en salud en donde participaron estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. Los **resultados** obtenidos fueron que los estudiantes reconocieron de manera positiva la participación en la intervención educativa, además de una buena valoración del trabajo voluntario y en equipos, además del beneficio que le significará al usuario el ser atendido desde una mirada integral del equipo de salud. Llegaron a la **conclusión** que el trabajo multidisciplinario es una estrategia didáctica que favorece al aprendizaje activo, mejora el trabajo colaborativo y la comunicación entre pares, además, valorado positivamente por estudiantes de carreras del área de salud. (8)

**García-Zapata, L. (Colombia-2020)** en su artículo *“Modelos evaluativos para intervenciones complejas en salud”* con el **objetivo** de identificar los modelos evaluativos propuestos para intervenciones complejas en salud, a fin de tener referentes teóricos para evaluaciones de programas de esta naturaleza, bajo un **método** de revisión de literatura en modelos evaluativos para intervenciones, en donde identificaron y seleccionaron los modelos evaluativos propuestos desde el año 2000, publicados en revistas indexadas. Los **resultados** obtenidos, la literatura

aporta modelos para evaluar sistemas de salud basados en Atención Primaria en Salud (APS) como el de Lawless et ál., quienes, a través del modelo lógico del programa basado en la teoría, proporcionan un marco para la evaluación del progreso de resultados esperados y exploran aspectos particulares del contexto y los mecanismos que producen los resultados. Además realiza un análisis del Modelo Southage de APS integral en Australia, quien propone la exploración del contexto, mecanismos y resultados, así como la interacción entre los espacios de acción que caracterizan a los sistemas de salud, con la finalidad de lograr mejores resultados en equidad; mientras que en el Modelo evaluativo para intervenciones complejas en salud ocupacional busca integrar los diferentes elementos que constituyen una intervención, para que, de manera articulada, se pueda dar cuenta de su efectividad. Como **conclusiones** del artículo nos expone que mucho tiempo las intervenciones en salud y su evaluación se entendieron de manera lineal; sin embargo, bajo la perspectiva teórica de la complejidad (en la que se integran múltiples dimensiones del fenómeno), el contexto tiene un rol principal. Esto permite entender que las intervenciones no tienen el mismo resultado en diferentes espacios y que esta forma de evaluación permite dar cuenta de ello. (9)

**Sánchez, J. et al (Colombia- 2019)** en su estudio ***“Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio”*** con el **objetivo** de: Describir los resultados obtenidos tras la intervención a través de consultas y visitas domiciliarias como estrategias para la identificación, tamizaje, promoción y prevención en salud; en el cual, como **método**, crearon una brigada de salud bajo el emblema de Misión Médica en Santa Cecilia, corregimiento del municipio Pueblo Rico, Risaralda, Colombia. Realizaron actividades de información, educación, acercamiento y

atención en salud para la población general. Se efectuaron valoraciones médicas, se diligenciaron historias clínicas y se evaluó la percepción de la actividad por los miembros de la comunidad y por el personal de la salud. Se contó con el apoyo y aprobación departamental y local. Como **resultados** se logró identificar enfermedades de mayor prevalencia en la población, así como de enfermedades infecto-contagiosas en proceso de, que conllevaron a las siguientes **conclusiones**: que las intervenciones primarias en salud son difíciles de realizar, requieren apoyo de equipos multidisciplinarios e instituciones para generar impacto positivo en las comunidades, es importante realizar mayor número de intervenciones comunitarias con participación estatal y de la comunidad, utilizando estrategias científicas de evaluación con el fin de establecer más objetivamente los resultados de las intervenciones. (10)

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Reyes, D. (Lima- 2021)** en su trabajo de investigación “**Intervención comunitaria en adultos mayores de la asociación los Ángeles de Jesús en Lurín**” con el **objetivo** de identificar aquellas necesidades sentidas y brindar acompañamiento a los adultos mayores. Empleando como **método** un estudio aplicado a una comunidad de adultos mayores en el distrito de Lurín- Lima, a través de técnicas la observación, encuesta y un taller participativo, así como una “ficha de observación”, “ficha sociodemográfica” y “el árbol de problemas” Con relación a los **resultados**, se identificó que la necesidad sentida que ellos manifestaron fue la depresión. En cuanto a la participación comunitaria se destacó la participación planificada y se observó que favorecen al empoderamiento individual, ya que se considera los aportes de cada participante y esta es valorada. Como **conclusiones**, el estudio indica que las sesiones propuestas que se desarrollaron en esta comunidad tuvieron los resultados esperados, logrando establecer confianza con los miembros

del grupo, mediante la búsqueda y reconocimiento de las necesidades y la comunicación constante, además, refirieron nunca haber sido visitados o invitados a participar de una intervención, recalcando la importancia que tiene una intervención comunitaria en este ámbito para tratar los problemas que presentan. (11)

**Portocarrero, K. (Lima-2020)** en su investigación ***“Proyecto de intervención en un entorno familiar en un distrito de S.M.P. en el Periodo 2021-I”*** define como **objetivo** de su investigación mejorar los hábitos no saludables con la finalidad de mantener un estado de completo bienestar físico, mental y social, considerando los aspectos geográficos, sociodemográficos, socioeconómicos y de salud. Como **método** se empleó durante el periodo 2020-I la elaboración y ejecución del plan de intervención, durante el tiempo de inmovilización social obligatoria a causa del COVID-19, a través de etapas. Obteniendo como **resultados** que hubo un incremento en el nivel de conocimiento sobre salud oral, alimentación saludable, pausas activas y actividad física. Además, mediante el monitoreo del cumplimiento, se logró el 100% de las actividades propuestas en horarios de trabajo y estudio, así como de las pausas activas y rutinas de ejercicios. Como **conclusión** de la investigación, se define que las actividades domiciliarias ayudaron a mejorar el conocimiento y hábitos de los actores involucrados, que permite lograr un completo bienestar físico, mental y social; así mismo contribuye con la formación interdisciplinaria del profesional de salud, permitiéndole una visión general en el entorno familiar; el autor recomienda que a futuro se puedan replicar este tipo de proyectos de intervención para reducir el estrés y mejorar la convivencia familiar. (12)

**Sandoval, C. (Trujillo-2019)** en su investigación ***“Impacto de un plan de intervenciones sectoriales en la modificación de conocimiento en***

**madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años”** propone como **objetivo** determinar el impacto del plan de intervenciones sectoriales en salud en la modificación del conocimiento de la madre y la reducción de anemia en niños menores de 5 años del centro poblado Cerpaquino de la provincia Sánchez Carrión durante el año 2018. Como **método**, consideró un diseño pre experimental con pre prueba y post prueba, así también en la muestra participaron un total de 30 madres y 30 niños con anemia. Se utilizó un cuestionario que mide conocimiento de las madres sobre nutrición, el cual fue validado en una investigación anterior y una guía de revisión documentaria validada a través del juicio de expertos, para el análisis de datos se utilizó la prueba no paramétrica Wilcoxon con la finalidad de establecer el impacto según la diferencia de medias. Los **resultados** en cuanto al impacto de las intervenciones sectoriales en salud en el conocimiento de las madres observamos que antes de conocimiento bajo 53.3% después se obtuvo un 0% , así también de conocimiento alto antes 6.7% paso después conocimiento alto 70%; con una diferencia significativa ( $p < 0.00$ ); El autor **concluye** que el impacto de las intervenciones sectoriales en salud comparando antes y después fue significativa en la mejora del conocimiento así también en la reducción de anemia siendo significativa la diferencia ( $p < 0.05$ ). (13)

**Becerril, A. (San Martín- 2019)** en su trabajo de investigación **“Programa de intervención comunitaria para promover el autocuidado individual y familiar en el Caserío Bello Horizonte, Distrito de la Banda de Schilcayo- Región San Marín, junio 2014-julio 2015”** establece como **objetivo** desarrollar y fortalecer las habilidades para promover el autocuidado de las familias, con el **método** correspondiente a una investigación pre-experimental, en donde se trabajó con 75 familias voluntarias, quienes participaron en más de 4 sesiones de capacitación con el compromiso de generar cambios en sus

estilos de vida. Como **resultado** se obtuvo que las prácticas de higiene: tratamiento de agua para beber, acumulación y eliminación de basura, muestran diferencia significativa; los conocimientos de las familias a pesar de evidenciar mejoras en la evaluación de salida en todos los ítems evaluados, solo la enfermedad que produce la basura muestra diferencia significativa. Como **conclusión** de la investigación, la autora nos indica que el programa ha permitido lograr cambios significativos de comportamiento sobre el cuidado de la salud. (14)

## **2.2 Bases teóricas**

### **Teoría de “El Buen Vivir”**

#### **Lajo, J. (1990)**

Neologismo que nace como propuesta política- cultural de organizaciones indígenas de los gobiernos de Bolivia y Ecuador, ligado a un pensamiento de vida comunitario, bajo términos quechuas originarios “*Sumak Kawsay*” nos define a una vida en realización plena, con existencia de equilibrio y armonía, abordando sus bases sobre la responsabilidad social del bien común a partir de una buena relación con la Madre Naturaleza- medio ambiente y nosotros mismos, con principios definidos bajo la racionalidad, reciprocidad, correspondencia y complementariedad. (15)

### **Teoría de la reforma de los servicios de salud**

#### **Granados, R. (2001)**

La nueva lógica del rol de Estado, refleja el carácter depredador del modelo económico liberal globalizador en la Región Latinoamérica, que, en la actualidad, se ve dirigido a la acumulación de capital sin importar el impacto social, un tipo de darwinismo social que devasta con la vida de relación. A este “capitalismo salvaje” se le condiciona la nueva deuda social y sanitaria, que incrementa las brechas de inequidad social en el tercer mundo. La crisis de la salud pública en América Latina, se hace reconocible por el surgimiento

de enfermedades que se creían erradicadas, los sub-registros de morbilidad y mortalidad, la tendencia del desempleo, empleo informal, persistencia de alta mortalidad materna-infantil, quienes constituyen el retroceso de la esperanza de vida de la población en la Región (16).

### **Teoría de la modernidad y salud pública**

#### **Granda, E. (2001)**

La influencia del paradigma cartesiano-newtoniano, constituye la base conceptual de la salud pública en la Época Moderna; el cual perpetua la idea del cuerpo como una “maquina”, como una “sumatoria” de partes desconectadas. La conceptualización de la separación mente-cuerpo, ha sido una representación poderosa en la disociación hombre- cuerpo, hombre-ambiente, hombre- sociedad y hombre-esencia. Este modelo de atención se ha caracterizado por la disociación y fragmentación de lo preventivo y curativo; lo biológico de lo social y lo individual de lo colectivo. Este modelo de visión “medicalizada” impide comprender que la salud no es el producto solamente del sector sanitario. En este sentido; la “enfermología pública sustituyó a la salud pública”; en donde el personal médico se centra en la enfermedad y en la muerte (17).

Por ello, la salud debe ser comprendida como el resultado de lo que hace la sociedad, las instituciones públicas y privadas y los ciudadanos (18).

### **Declaración de Alma Ata**

#### **Organización Mundial de la Salud (1978)**

Establece los componentes fundamentales de la Atención Primaria en Salud, destaca la importancia de la acción intersectorial, descentralizada y la integración del equipo sanitario, con un criterio multidisciplinario y de articulación de otros saberes. De igual forma, se establece que el cuidado de la salud es una obligación de los gobiernos y compromiso de los propios pueblos y que el talento humano requerido para el desarrollo de la APS debe



ser adecuado en cantidad, calidad y pertinencia; además debe adecuarse al contexto social, económico, político, cultural y tecnológico de una población. Además, La Declaración incluyó elementos esenciales para la ejecución de la estrategia como son:

- Educación sobre problemas de salud prevalentes
- Métodos de prevención y control de enfermedades endémicas locales
- Asistencia materno- infantil y planificación familiar
- Tratamiento apropiado de enfermedades; así como suministro de medicamentos esenciales. (19)

### **Carta de Ottawa.**

#### **Organización Mundial de la Salud (1986)**

Fundamenta que la promoción de la salud, consiste en proporcionar a las comunidades, los medios y/o herramientas necesarias para mejorar la salud y ejercer un mejor control sobre la misma. Nos indica que para alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social; un individuo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones en función de satisfacer sus necesidades. (20)

### **Declaración de Liverpool**

#### **Organización Mundial de la Salud (1988)**

En donde se introduce el concepto de municipios saludables, definiéndolos como aquellos espacios donde las autoridades políticas y civiles, instituciones públicas y privadas, empresa privadas y la sociedad en general, dedican medidas y esfuerzos para lograr mejorar su medio físico en social; fortaleciendo la participación ciudadana y operando con modelos de atención sanitaria que trascienden de lo curativo. (21)

### **Declaración de Santa Fe de Bogotá**

#### **Organización Mundial de la Salud (1992)**

En donde se reafirmaron los principios de promoción de la salud, mencionados en la Carta de Ottawa, en donde se enfatiza la importancia de la solidaridad y de la equidad; como pilares del desarrollo sanitario en América Latina. (22)

### **Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI**

#### **Organización Mundial de la Salud (1997)**

Se reafirma la conceptualización de la salud como un derecho humano y esencial para el desarrollo de la sociedad. Infieren en que la promoción de la salud es reconocida como un elemento esencial para el desarrollo, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud. (23)

### **Conferencia sobre Población y Desarrollo- El Cairo**

#### **Fondo de Población de las Naciones Unidas (1994)**

Se planteó la necesidad de fomentar la capacidad y autosuficiencia de los países, con la finalidad de emprender una acción nacional concertada que promueva el crecimiento económico, que fomente el desarrollo nacional sostenible y mejorara la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible (24).

### **Conferencia de Adelaida sobre la Salud en todas las Políticas**

#### **Organización Mundial de la Salud (1998)**

Aquí se definió la política pública saludable como aquella que se dirige a crear ambientes favorables para que las poblaciones puedan disfrutar de una vida saludable. (25)

## **Un médico más cercano al hombre y a la salud. La medicina social**

**Sosa, G. (2006)**

Orienta su búsqueda hacia la salud colectiva; propone que el objeto de reflexión e intervención no sean los individuos; sino los actores sociales; centrando su atención hacia las comunidades vistas como totalidades; ampliando así la definición de problemas y las investigaciones, ampliando un horizonte en donde no solo se ubiquen los determinantes de la enfermedad. La medicina social posee como finalidad el concretar espacios para lograr aproximaciones que permitan la autocrítica y que permita acelerar el logro de la salud colectiva, rescatando actores sociales en el reconocimiento del ser persona de derechos y deberes. (26)

## **Aspectos epistemológicos de la salud pública. La salud colectiva**

**Gonzales, M., Sosa, G. (2009)**

Impone a que se planifique modelos estratégicos situacionales, en donde se parta de las comunidades sentidas desde las comunidades y/o territorios sociales, incluyendo el análisis de género, ciclo de vida, clase social; en el que permite incorporar elementos de la epidemiología crítica, quien permitirá contribuir a sustentar una salud pública que retome a las estrategias de intervención poblacionales como prioritarias en la que la evaluación del impacto sea medido desde y con los actores sociales. (27)

## **2.3 Bases conceptuales**

### **2.3.1 Plan de intervención multimodal en salud pública**

#### **2.3.1.1 Plan de intervención**

*Según Sapag y Sapag et al. (1987)* lo definió como un proyecto de búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema, tendiente a resolver una necesidad humana.

*Según Ibarrola et al. (1972)* lo definió como proyecto de un modelo de emprendimiento a ser realizado con las precisiones

de recursos, de tiempo, de ejecución y de resultados esperados.

*Según Rodríguez (1990)* lo define como un conjunto de acciones sistematizadas, planificadas, basadas en necesidades ya identificadas y orientadas a metas y objetivos.

*Según Chervel y Le Gall et al. (1991)* define que es un conjunto de medios ejecutados de forma coordinada, con el propósito de alcanzar un objetivo.

### **2.3.1.2 Plan de Intervención multimodal**

Constituido como el conjunto de actividades multisectoriales y multidisciplinario (recursos multidisciplinarios en salud) que se desarrollan con el objetivo de establecer acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa en la transformación de su contexto (cambios en la salud de las personas y contribución a mejorar hábitos y estilos de vida). Incluye a la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad en conjunto, favoreciendo la autogestión, auto transformación y la de su entorno, brindando a la comunidad la capacidad de decisión y de acción, con la finalidad de fortalecer espacios preventivos (28).

### **2.3.1.3 Intervención sanitaria**

Santa María, L. nos indica que las intervenciones sanitarias permiten el control o erradicación de enfermedades a través de su diseño, que como planteamiento de “prevención y control” sustenta dos pilares:

- La evidencia epidemiológica: Estudio de una endemia que busca establecer un patrón de comportamiento de una

enfermedad con el objetivo de prevenir epidemias, erradicar o eliminar la enfermedad de una determinada área.

- Planteamiento de intervención basada en la potencia del instrumental disponible: Disponible para aquellas enfermedades en donde no hay conocimiento suficiente sobre su transmisión, pero en donde se pueden instaurar medidas de prevención con diferente alcance y potencia preventiva. (29)

#### **2.3.1.4 Intervención multisectorial en salud**

De acuerdo a La Política Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable” del Ministerio de Salud; nos formula una forma consensuada en la que los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados son los Gobiernos Regionales y Locales; quienes gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, basados en el enfoque de “Cuidado Integral por Curso de Vida”, los principios del derecho y equidad en salud, la APS, la determinación social de la salud, la gestión territorial, La Política por Igualdad de Género, La Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres. (30)

#### **2.3.1.5 Intervención multidisciplinaria en salud**

Conjunto de estrategias fundamentadas en el aporte de equipos multidisciplinarios (profesionales de diversas disciplinas en salud y acorde a sus competencias) el cual permite el intercambio de información entre dos o más ciencias para resolver problemas concretos, la creatividad, innovación y un abordaje integral al paciente; potenciando el desempeño del equipo. (31)

### **2.3.1.6 Objetivo de un plan de intervención**

*Según Ander-Egg (2020)* indicó que los objetivos de un plan de intervención poseen la finalidad de buscar el logro que se espera alcanzar y conforman el elemento fundamental de propuesta y expresan los logros definidos que se proponen.

## **2.3.2 Impacto del Plan de Intervención**

### **2.3.2.1 Impacto social**

*Según Robin, S. (2012)* El impacto social es el resultado de la sumatoria de diversas actividades implementadas con éxito por una organización eficiente, con actividades implementadas exitosamente. Toma en cuenta la eficacia y eficiencia de las actividades implementadas.

Además, corresponde al cambio positivo o negativo resultado de la puesta en marcha de un conjunto de servicios o actividades en un determinado contexto social y/o ambiental. Usualmente se mide a mediano y largo plazo. (32)

### **2.3.2.2 Impacto en la salud y desarrollo humano**

Una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una política, programa o proyecto en la salud de una población y la distribución de los potenciales efectos dentro de ella. (33)

#### **2.3.2.2.1 Desarrollo humano**

Expresa un proceso en el que se amplían las oportunidades que posee el ser humano, partiendo de la formación de capacidades humanas como salud, educación, etc. (34)

## 2.4 Definición de términos básicos

- **Impacto**

Efecto producido en la opinión pública por un acontecimiento, una disposición de la autoridad, una noticia, una catástrofe, etc. (35)

- **Plan**

Modelo sistemático de una actuación pública o privada, que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla. (36)

- **Plan de intervención**

Es un instrumento que te permitirá realizar un “mapa” o “ruta” que deberás seguir durante el periodo de intervención que se llevará a cabo ya sea de forma individual, familiar o comunitaria. En este plan, se deben definir objetivos que se deberán de cumplir a través de todo el proceso de intervención. (37)

- **Multimodal**

El autor considera que el término “multimodal” involucra a la salud pública en dos ámbitos: Primero, el multisectorial voluntario y público (académico, población, gobierno local, sector salud) y segundo; el multidisciplinario conformado por profesionales sanitarios especialistas en los ejes temáticos como: la salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, salud oral en niños menores de doce años, salud mental en personas adultas mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables.

- **Salud pública**

Es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad (38)

- **Comunidad**

Conjunto de personas de un pueblo, región o nación, unidas por acuerdos políticos y económicos, que viven bajo ciertas constituciones y regímenes. (39)

- **Afrodescendiente**

Los afrodescendientes viven en muchos países del mundo, dispersos en la población local o formando comunidades. La mayor concentración puede encontrarse en América Latina y el Caribe, donde se estima que su número asciende a 150 millones de personas. Tanto el descendiente de los africanos transportados a las Américas durante la trata transatlántica de esclavos hace muchas generaciones como los que se han trasladado más recientemente a esa región, a Europa y Asia, e incluso dentro mismo del continente africano, constituyen uno de los grupos más marginados (40). Personas que se encuentran entre los grupos más vulnerables del Hemisferio como consecuencia de la pobreza, subdesarrollo, la exclusión social, desigualdades económicas, las cuales están estrechamente vinculadas con el racismo, discriminación racial, la xenofobia y las prácticas conexas de intolerancia. (41)

- **Distrito**

Cada una de las demarcaciones en que se subdivide un territorio o una población para distribuir y ordenar el ejercicio de los derechos civiles y políticos, o de las funciones públicas, o de los servicios administrativos. (42)

- **Pandemia**

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca casi todos los individuos de una localidad o región. (43)



### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

HA: La implementación de un Plan de intervención multimodal en salud pública mejora el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, en salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores y en familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludable; lo cual generará un impacto positivo significativo en la salud pública de en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chincha.

H0: La implementación de un plan de intervención multimodal en salud pública no mejora el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, en salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores y en familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludable; lo cual no generará un impacto positivo significativo en la salud pública de en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chincha.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

HA1: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es alto antes de la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública.

H01: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia-

bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es medio- bajo antes de la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública.

HA2: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia-bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es alto, posterior a la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública.

H02: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia-bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es medio- bajo, posterior a la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública.

HA3: La organización del Plan de intervención multimodal en salud pública causa un impacto positivo en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022

H03: La organización del Plan de intervención multimodal en salud pública no causa un impacto positivo en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022

### **3.2 Definición conceptual de variables**

#### **Variable Dependiente**

#### **Plan de intervención multimodal en salud pública**

Constituye a las diferentes actividades multisectoriales y recursos multidisciplinarios en salud que se desarrollaran con el objetivo de generar cambios en la salud de las personas, contribuyendo a mejorar sus hábitos y estilos de vida. (28)

### 3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	ÍTEMS (del instrumento, por cada indicador)	ÍNDICE (Escala de medición)
Plan de intervención multimodal en salud pública	Impacto del Plan de Intervención	Pre intervención (Diagnóstico)	Nivel de conocimientos en aspectos preventivos de salud sexual y reproductiva	Pre test	1.1 1.2 1.3	Impacto positivo - Impacto negativo
			Nivel de conocimiento en madres y niños menores de 12 años en aspectos preventivos en salud oral		1.4 1.5 1.6 1.7	
			Nivel de conocimientos en signos y síntomas presuntivos en trastornos de ansiedad y depresión en adultos mayores		1.8 1.9 1.10	
			Nivel de conocimiento en hábitos y estilos de vida saludables en el entorno familiar		1.11 1.12 1.13	
		Post Intervención	Cambio en el nivel de conocimientos en aspectos preventivos de salud sexual y reproductiva		1.1 1.2 1.3	
			Cambio en el nivel de conocimiento en madres y niños menores de 12 años en aspectos preventivos en salud oral		1.4 1.5 1.6 1.7	
			Cambio en el nivel de conocimiento en signos y síntomas presuntivos en trastornos de ansiedad y depresión en adultos mayores		1.8 1.9 1.10	
			Cambio en el nivel de conocimiento en hábitos y estilos de vida saludables en el entorno familiar		1.11 1.12 1.13	
	Organización del Plan	Diseño	Diseño de Plan de Intervención. Definición de objetivos, actores y roles	Post Test	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7	
					Gestión	
		Ejecución	Desarrollo del Plan a través de visitas domiciliarias- educativas a cargo de voluntarios en salud			
					Evaluación	

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo explicativo; según el paradigma es el positivismo como lo manifestó Ricoy (2006) quien indica que el “paradigma positivista se define como cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. Por ello, dicho paradigma sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica, además, corresponde a un modelo de enfoque Cuantitativo respecto a los resultados de indicadores; según la finalidad de la investigación es de tipo aplicada; según el tiempo de recojo de datos es prospectiva; por el número de momentos en donde se recopila la información es longitudinal y por el número de variables usadas es de interés analítico.

#### Diseño

Corresponde a un estudio cuasi- experimental, de corte longitudinal.

M	T1	T2
	O1	O2

Donde:

M: Muestra

T1 y T2: Tiempo de las observaciones

O1 y O2: Observaciones y mediciones realizadas

### 4.2 Método de investigación

La presente investigación; según H. Sampieri, es de método explicativo y/o causal ya que relaciona la relación causa-efecto de la aplicación de la variable.

### 4.3 Población y muestra

#### Población

La investigación se focaliza en el Centro Poblado de “Torre Molino”- Distrito de El Carmen- Provincia de Chincha- Región Ica; constituido por 201 habitantes.

#### Muestra

La muestra se calculó según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

z = Es el nivel de confianza deseado, para lo cual se utilizará la distribución de Gauss: Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

#### Aplicando:

$$n = \frac{610 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(610-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 133$$

Debido a que el objetivo se basa en medir como es la salud pública de la población en 4 dimensiones: salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores y hábitos y estilos de vida saludables en la familia, esta muestra se estratificará en estas 4 dimensiones. La muestra de 133

participantes (mujeres en edad fértil, niños menores de 12 años, persona adulta mayor y hombre jefe de hogar); representados por 51 jefes de familia (sexo indistinto), a quienes se les aplicará el instrumento de medición.

**Criterios de inclusión:**

- Gobierno local que participó en el proceso de articulación multisectorial en el Plan de Intervención multimodal en salud pública
- Voluntarios egresados y bachilleres de ciencias de la salud (obstetricia, estomatología, psicología y enfermería)
- Familias que reciban las visitas educativas que constituyen el Plan de Intervención
- Familias que estén constituidas mínimo con una mujer en edad fértil, un adulto mayor, un niño menor de 12 años

**Criterios de exclusión**

Sesgo de no participación: Autoridades locales gubernamentales, actores sociales, así como personas no adscritas al Centro Poblado “Torre Molino”, que no participaron de la implementación del Plan de Intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del Distrito de El Carmen-Chincha, 2022, además de familias que no cuenten con una mujer en edad fértil, un niño menor de 12 años y un adulto mayor en casa.

**4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

La investigación se focaliza en el Centro Poblado “Torre Molino”- Distrito de El Carmen- Provincia de Chincha- Región Ica.

**4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

- **Técnica:** Encuesta
- **Instrumento:** Cuestionario: Pre Test y Post Test

**Previo y durante a la intervención:**

Como instrumento se empleará un cuestionario validado por juicio de expertos, de preguntas cerradas dicotómicas al jefe de familia intervenido. El cual permitirá obtener información precisa en relación al nivel de conocimiento en prácticas preventivas antes y después de la aplicación del Plan de Intervención; así como, el impacto que generó en el poblador la estrategia empleada para la ejecución del Plan de Intervención. Con los datos cuantitativos obtenidos se empleará una matriz de base de datos.

**4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Para la obtención de los datos in situ, en el lugar de intervención, se completaron los cuestionarios en físico, que posteriormente se ingresaron dichos datos a un cuestionario virtual (Google Cuestionarios) para ordenar la información obtenida y para la obtención de gráficos estadísticos. Para la obtención de frecuencias, medianas y comprobación de hipótesis a través de las Pruebas de Kolmogorov- Smirnov, para determinación de tipo de distribución e histograma, además, de la Prueba de Wilcoxon de comparación de medianas, se empleó el software estadístico SPSS versión 25.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

TABLA N°1

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVIO A LA INTERVENCIÓN

El pre-test nos permite conocer el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas en los 4 ejes de intervención que constituye el Plan.

PRE-TEST				
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SI	%	NO	%
1.1 Conoce cuales son los signos y síntomas de alarma durante la gestación	5	8,2%	56	91,8%
1.2 Conoce sobre medidas preventivas del Cáncer de cuello uterino y Cáncer de mama	2	3,3%	59	96,7%
1.3 Conoce sobre métodos anticonceptivos	12	19,7%	49	80,3%
1.4 Sabe sobre el estado de salud oral de su niño menor de 12 años	6	9,8%	55	90,2%
1.5 Conoce la técnica correcta de la higiene dental en su niño menor de 12 años	0	0%	61	100%
1.6 Considera qué acción tomar ante una emergencia dental en su niño menor de 12 años	8	13,1%	53	86,9%
1.7 Emplea en su dieta diaria alimentos no cariogénicos en su niño menor de 12 años	10	16,4%	51	83,6%
1.8 Al cuidador de un adulto mayor: ¿reconoce algún signo de alarma de depresión o ansiedad en el adulto mayor a su cargo?	39	63,9%	22	36,1%
1.9 Ante las medidas de confinamiento social y/o pérdida de un familiar por la COVID-19 ¿conoce sobre medidas de cuidado y autocuidado de la salud mental en situaciones de emergencia?	8	13,1%	53	86,9%
1.10 Considera importante acudir al servicio de psicología en un establecimiento de salud como apoyo para la superación de la pérdida de un familiar por la COVID-19	31	50,8%	30	49,2%
1.11 Realiza la técnica correcta de lavado de manos	3	4,9%	58	95,1%
1.12 Conoce la importancia de las inmunizaciones y del proceso de vacunación	26	42,6%	35	57,4%
1.13 Puede nombrar componentes de una dieta saludable, hábitos y estilos de vida saludables	4	6,6%	57	93,4%

FUENTE: PRE-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Se evidencia que en relación al diagnóstico del nivel de conocimiento en los 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil, en salud oral en niño menor de 12 años, en bioseguridad y hábitos y estilos de vida saludable, con porcentajes mayores al 80% desconoce sobre medidas de prevención; además en relación a salud mental en



adultos mayores, más del 50% considera que las medidas de confinamiento han afectado en su salud mental, además de no superar emocionalmente la pérdida de un familiar, como se detalle en los gráficos anexamos en la continuidad del Capitulo “Resultados”

**TABLA N°2**  
**PRUEBA DE BAREMO- NIVEL DE CONOCIMIENTO PRE TEST**

PRE TEST		
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
BAJO	47	92.16
MEDIO	4	7.84
ALTO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Elaboración propia*

Donde:

ESCALA	DESCONOCE	CONOCE
	0	1

NÚMERO DE ITEMS	13
-----------------	----

CATEGORÍA	MÍNIMO	MÁXIMO
BAJO	0	4
MEDIO	5	9
ALTO	10	13

*FUENTE: Elaboración propia*

**Interpretación:** En la Tabla N°2 se observa a través de un Pre-Test que el nivel de conocimientos en relación a los 4 ejes temáticos de intervención: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores y familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables, antes de la intervención el nivel de conocimiento en un 92,16% (47 jefes de hogar) es de categoría bajo, seguido de un 7,84% (4 jefes de hogar) nivel de conocimientos de categoría medio.

**TABLA N°3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO POST INTERVENCIÓN**

El post-test nos permite conocer el nivel de conocimiento sobre los 4 ejes de intervención que constituye el Plan; salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores, familia, bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables en los hogares; posterior a la ejecución del Plan de intervención de educación en salud a través de visitas domiciliarias.

<b>POST-TEST</b>				
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
1.1 Conoce cuales son los signos y síntomas de alarma durante la gestación	46	90,2%	5	9,8%
1.2 Conoce sobre medidas preventivas del Cáncer de cuello uterino y Cáncer de mama	42	82,4%	9	17,6%
1.3 Conoce sobre métodos anticonceptivos	47	92,2%	4	7,8%
1.4 Sabe sobre el estado de salud oral de su niño menor de 12 años	51	100%	0	0%
1.5 Conoce la técnica correcta de la higiene dental en su niño menor de 12 años	51	100%	0	0%
1.6 Considera qué acción tomar ante una emergencia dental en su niño menor de 12 años	49	96,1%	2	3,9%
1.7 Emplea en su dieta diaria alimentos no cariogénicos en su niño menor de 12 años	50	98%	1	2%
1.8 Al cuidador de un adulto mayor: ¿reconoce algún signo de alarma de depresión o ansiedad en el adulto mayor a su cargo?	35	68,6%	16	31,4%
1.9 Ante las medidas de confinamiento social y/o pérdida de un familiar por la COVID-19 ¿conoce sobre medidas de cuidado y autocuidado de la salud mental en situaciones de emergencia?	43	84,3%	8	15,7%
1.10 Considera importante acudir al servicio de psicología en un establecimiento de salud como apoyo para la superación de la pérdida de un familiar por la COVID-19	50	98%	1	2%
1.11 Realiza la técnica correcta de lavado de manos	51	100%	0	0%
1.12 Conoce la importancia de las inmunizaciones y del proceso de vacunación	51	100%	0	0%
1.13 Puede nombrar componentes de una dieta saludable, hábitos y estilos de vida saludables	44	86,3%	7	13,7%

FUENTE: POST-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Se evidencia que en relación al diagnóstico del nivel de conocimiento en los 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil, en salud oral en niño menor de 12 años, salud mental en adultos mayores en familia, bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables, post intervención se logra un impacto positivo en el nivel de

conocimientos sobre el abordaje en educación en salud como medidas preventivas de la enfermedad.

**TABLA N°4**

**PRUEBA DE BAREMO- NIVEL DE CONOCIMIENTO POST TEST**

POST TEST		
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
BAJO	0	0
MEDIO	0	0
ALTO	51	100
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

FUENTE: POST-TEST (Elaboración propia)

Donde:

ESCALA	DESCONOCE	CONOCE
	0	1

NÚMERO DE ITEMS	13
-----------------	----

CATEGORÍA	MÍNIMO	MÁXIMO
BAJO	0	4
MEDIO	5	9
ALTO	10	13

FUENTE: Elaboración propia

**Interpretación:** En la presente TABLA N°4, se evidencia un incremento en el nivel de conocimiento en los 4 ejes temáticos de abordaje del presente Plan, en donde el 100% de la muestra, obtiene un nivel alto de conocimientos en educación en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores y familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables.

**TABLA N°5**

**ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

En el post- test, se añadió la evaluación de la dimensionalidad organización del plan la cual ha sido evaluada mediante los indicadores: diseño, gestión, ejecución y evaluación del Plan, con la finalidad de percibir las opiniones de los jefes de familia, ante este Plan de intervención multimodal en salud pública

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<b>DISEÑO</b>				
2.1 Considera Ud. que el plan de intervención ayuda en la mejora de su salud y la de sus familiares	51	100%	0	0%
2.2 Considera que la visita domiciliaria por personal de salud es efectiva, evitando exponerlo al contagio por COVID-19 en un establecimiento de salud	50	98%	1	2%
2.3 Comprende los objetivos del plan de intervención	51	100%	0	0%
2.4 Muestra disposición para la participación en el plan de intervención	50	98%	1	2%
2.5 Construye nuevos conocimientos a partir de la educación en salud brindada en su hogar	51	100%	0	0%
2.6 Considera que el apoyo de profesionales de salud voluntarios ayudan a mejorar la salud pública de su comunidad	51	100%	0	0%
2.7 Comprende que es también un rol del profesional de salud, el realizar visitas domiciliarias	50	98%	1	2%
<b>GESTIÓN</b>				
3.1 La Municipalidad Distrital de El Carmen, se compromete en la ejecución del plan de intervención	51	100%	0	0%
3.2 La acción multisectorial ayuda a mejorar estrategias de intervención comunitaria	51	100%	0	0%
3.3 La participación de la empresa privada refuerza las acciones voluntarias y gubernamentales en estrategias de salud pública	50	98%	1	2%
3.4 Interviene la participación de entidades gubernamentales en la gestión del plan de intervención	51	100%	0	0%

3.5 Surge participación voluntaria de profesionales de ciencias de la salud comprometidos en la gestión del plan de intervención	51	100%	0	0%
<b>EJECUCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4.1 Confía en el trabajo profesional del personal de salud que lo visita en su hogar	51	100%	0	0%
4.2 Considera que la educación en salud ayuda a prevenir ciertas enfermedades	51	100%	0	0%
4.3 Con la educación en salud recibida, sabe Ud. en qué momento acudir por una emergencia al establecimiento de salud	51	100%	0	0%
4.4 Le fue factible quedarse en casa el día establecido para la ejecución de la visita domiciliaria	49	96,1%	2	3,9%
<b>EVALUACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
5.1 Considera satisfactoria la experiencia de educación en salud brindada a través de la visita domiciliaria por profesionales de salud	51	100%	0	0%
5.2 Escucha con atención las indicaciones del profesional de salud sobre medidas preventivas de la enfermedad	51	100%	0	0%
5.3 Su caso se consideró para referencia y/o apoyo de otras instituciones para ser intervenido	47	92,2%	4	7,8%
5.4 Su caso requiere seguimiento para su tratamiento oportuno	41	80,4%	10	19,6%
5.5 Toda su familia participo del plan de intervención	50	98%	1	2%
5.6 Desea que la Municipalidad de El Carmen gestione con mayor frecuencia este tipo de actividades preventivas- promocionales de salud	51	100%	0	0%

FUENTE: POST-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Se evidencia en la Tabla N°3, que en un 100% los jefes de familia, consideran, en relación al diseño que este Plan de intervención ayudará a mejorar su salud y la de sus familiares, a través de la construcción de nuevos conocimientos impartidos por profesionales voluntarios, comprendiendo los objetivos del Plan y mostrando disposición de participación, además el 98% considera que es rol de los profesionales de salud realizar visitas domiciliarias. Así mismo, en relación a la gestión del Plan el 100% de la población destacó la participación de la Municipalidad de El Carmen, considerando que la acción multisectorial incluyendo a la empresa privada y de profesionales voluntarios, es efectiva y ayuda a mejorar las estrategias

en salud pública. En relación al indicador ejecución, el 100% de la población confió en el trabajo de los profesionales, considerando que la educación en salud ayuda a prevenir ciertas enfermedades. Por último, en la evaluación del indicador evaluación del Plan, el 100% de los jefes de hogar consideró satisfactoria la experiencia, escuchando con atención las sesiones educativas y desea que la Municipalidad de El Carmen, continúe gestionando con mayor frecuencia este tipo de actividades. Además, durante la ejecución del Plan se realizaron 4 referencias, 1 de ellas de emergencia, gestionando su traslado vía ambulancia al Hospital III San José de Chíncha por la complejidad de la emergencia.

**TABLA N°6**

**PRUEBA DE BAREMO- IMPACTO ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

POST TEST		
IMPACTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PLAN		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
POSITIVO	51	100
NEGATIVO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

FUENTE: POST-TEST (Elaboración propia)

Donde:

ESCALA	NEGATIVO	POSITIVO
	0	1

NÚMERO DE ITEMS	22
-----------------	----

CATEGORÍA	MÍNIMO	MÁXIMO
POSITIVO	12	22
NEGATIVO	0	11

FUENTE: Elaboración propia

**Interpretación:** Según se evidencia en la TABLA N°6, la organización del plan de intervención, según Prueba de Baremo, posee un impacto positivo en la población, en un 100% de los jefes de familia intervenidos.

## 5.2 Otros resultados estadísticos

**TABLA N°7**

### **PRUEBA DE NORMALIDAD/ VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS**

<b>Kolmogórov-Smirnov</b>	
Diferencia	Sig.
	0,000*
*Presenta una distribución no normal	

*FUENTE: Elaboración propia*

**Interpretación:** Para estimar el tipo de distribución de la variable cuantitativa, se empleó la Prueba de normalidad de Kolmogórov- Smirnov, la cual por poseer un valor de Sig.  $<0,05$ , nos determina una distribución de datos no normal (DNN).

**TABLA N°8**

### **PRUEBA DE WILCOXON/ VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS**

	<b>POSTEST - PRETEST</b>
Z	-6,250 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,000
<sup>b</sup> Se basa en rangos negativos.	

*FUENTE: Elaboración propia*

**Interpretación:** Al tratarse de una variable de distribución no normal se ha empleado la Prueba de Wilcoxon, comparando las medianas de las muestras relacionadas no paramétricas, para aceptar o rechazar la  $H_a$  o  $H_0$ ; en donde Sig. es  $<0,05$ , por ende, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa es aceptada.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Posterior a la aplicación del instrumento, cuestionario de Pre y Post Test, se procesaron los datos en el programa SPSS, que según la Prueba de Baremo permitió estimar el nivel de conocimiento en prácticas preventivas y de la comprobación estadística a través de las pruebas de Kolmogorov- Smirnov y la Prueba Wilcoxon, con la finalidad de establecer el impacto según la diferencia de medianas y en donde nos define el nivel de significancia  $<0.05$ , siendo el valor de Sig. 0,000; se rechaza la hipótesis nula en la investigación, Podemos inferir entonces que, existe una mejora en el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, en salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores y en familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludable; lo cual generó un impacto positivo en la salud pública en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chincha; como lo muestra la Tabla N°9.

**TABLA N°9**

#### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre PRETEST y POSTEST es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

FUENTE: *Elaboración propia*

En relación al nivel de conocimiento previo a la ejecución del Plan multimodal en salud pública, empleando la Prueba de Baremo; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, definiendo que “El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, la salud oral en niños menores de 12 años,



salud mental en adultos mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es nivel medio- bajo antes de la aplicación del Plan”

En relación al nivel de conocimiento posterior a la ejecución del Plan multimodal en salud pública, empleando la Prueba de Baremo; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, definiendo que “El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, la salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es nivel alto posterior de la aplicación del Plan”

Respecto al impacto que generó la organización del modelo de Plan de intervención a través de la Prueba de Baremo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, definiendo que “La organización del Plan de intervención multimodal en salud pública causa un impacto positivo en el Centro Poblado Torre Molino del distrito de El Carmen- Chincha en el 2022”

## **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

El presente estudio “Impacto del Plan de Intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha durante el contexto de la COVID-19, 2022” demostró que el nivel de conocimiento en prácticas preventivas en 4 ejes de intervención: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personal adultas mayores y familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables previo a la intervención era medio- bajo, mientras que posterior a la intervención cambió a un nivel alto, demostrando que este tipo de estrategias genera un impacto positivo en la mejora de sus conocimientos preventivos en las comunidades, además de reflejar un impacto positivo por su nivel de organización en donde la estrategia “multimodal”, planteada por el autor, comprueba que en una sinergia de actos comprometidos por parte de entidades gubernamentales y profesionales de la salud voluntarios, se beneficia a comunidades que se vieron

afectadas por la suspensión del primer nivel de atención en el contexto de la COVID-19.

Según Barrientos- Cabezas, A y otros en Chile-2020, en su trabajo “Intervención multidisciplinaria como estrategia de aprendizaje en salud”, nos define que existe un beneficio al usuario atendido desde una mirada de equipo integral de salud, cuando se trabaja con grupos multidisciplinarios de profesionales; además que favorece el aprendizaje activo mutuo, lo cual se comprueba en la presente investigación en donde los profesionales de salud actualizaron conocimientos y los impartieron a la comunidad, siendo de beneficio por ambas partes.

Según el estudio de García- Zapata, L. en Colombia- 2020 bajo el título de “Modelos evaluativos para intervenciones complejas en salud”, en una revisión literaria, expone que el Modelo de Southage de Atención Primaria en Salud integral en Australia, propone la exploración del contexto de intervención, de sus mecanismos y resultados, los cuales se tomaron como base de la presente investigación, estudiando la caracterización de la población a intervenir, el contexto de pandemia y su afectación por desigualdad o inequidad en atención en salud, reforzándolo que bajo la mirada del Modelo evaluativo busca integrar todos estos componentes para exponer la efectividad de la intervención articulada. El integrar múltiples dimensionalidades que puede presentar el fenómeno- la comunidad- permitirá definir que no todas las estrategias son iguales, sino que dependerán del contexto a intervenir.

Mientras que Reyes, D. en su investigación “Intervención comunitaria en adultos mayores de la asociación Los Angeles de Jesus- Lurín” Lima, potencia que se podrán identificar las necesidades y brindar acompañamiento bajo el nivel de confianza y comunicación constante que se logre en las sesiones con los intervenidos, refiriendo que nunca habían sido visitados por profesionales de salud y menos invitados a participar en una intervención.

En relación al impacto que generó este plan coincide con el estudio presentado por Sandoval, C. en su investigación “Impacto de un plan de intervenciones sectoriales en la modificación de conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años”, lo cual coincidentemente a este estudio, la presente investigación demuestra que se logra un nivel alto de conocimiento posterior a la educación en jefes de familia- madres, infiriendo este en la reducción de enfermedades, así como el trabajo de Becerril, titulado “Programa de intervención comunitaria para promover el autocuidado individual y familiar en el Casería Bello Horizonte, Distrito de la Banda de Schilcayo- Región San Martín” quien demuestra que los programas educativos impartidos en las comunidades con finalidades de prevención de enfermedad y fomento de hábitos y estilos de vida saludables, permiten lograr cambios significativos en el comportamiento sobre cuidado de la salud.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

La presente investigación, por tratarse de una intervención en comunidad, se solicitó el permiso necesario del gobierno local, en este caso, del Alcalde del distrito de El Carmen, mediante solicitud de ejecución formal, ingresada por mesa de partes del municipio. Posterior a ello, en comunicación formal con el encargado del Área Salud de la municipalidad se convocó a una reunión vía telefónica con la representante del Centro Poblado Torre Molino, quien informó a sus vecinos, sobre las visitas domiciliarias por parte del personal que se convocó para la ejecución del Plan de intervención multimodal.

Por tratarse de un Plan de intervención educativo, no se requirió de un consentimiento informado para la ejecución del mismo, ya que no se realizaron actividades asistenciales de prestación de atención médica.

Los datos presentados, no incluyen información confidencial de los pacientes, por lo que pueden ser de conocimiento público, a excepción de los nombres de los pacientes que previa aceptación, brindaron sus datos voluntariamente para la

coordinación de sus referencias en salud, de las cuales la Municipalidad de El Carmen – Área Salud, haría el seguimiento de los casos.

Mediante todo el proceso de ejecución del Plan y desarrollo de la investigación, se actuó en base a los principios de:

- Principio de beneficencia: Solo se brindó datos de los pacientes, previa coordinación paciente- área salud de la Municipalidad de El- Carmen, en caso requiera seguimiento.
- Principio de no maleficencia: No se trabajó con datos que vulneren daño alguno a los intervenidos.

Se declara que se ha mantenido en consideración los principios que regulan la Conducta Responsable del Investigador (CRI), establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC.)

## **CONCLUSIONES**

1.- Esta tesis demostró que la implementación de un Plan de intervención multimodal en salud pública mejora el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, en salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores y en familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludable, generó un impacto positivo en la salud pública en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chincha durante el contexto de la COVID-19.

2.-Además, demostró que el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil, salud oral en niño menor de 12 años, salud mental en adulto mayor, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables, era medio- bajo, previo a la ejecución del Plan de intervención multimodal en salud pública en el Centro Poblado “Torre Molino” distrito de El Carmen- Chincha durante el contexto de la COVID-19.

3.- Así mismo, esta tesis demostró que el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujer en edad fértil, salud oral en niño menor de 12 años, salud mental en adulto mayor, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables, cambió a alto, posterior a la ejecución del Plan de intervención multimodal en salud pública en el Centro Poblado “Torre Molino” distrito de El Carmen- Chincha durante el contexto de la COVID-19.

4.- La organización del Plan de intervención multimodal en salud pública, generó un impacto positivo en la comunidad del Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chincha.

## RECOMENDACIONES

Establecidas las conclusiones de la investigación se recomienda:

1.- Se recomienda a los profesionales de salud, quienes realizan salud pública-comunitaria, usar bajo el término de “intervención multimodal” al abordaje de la salud pública en dos ámbitos: multisectorial (académico, población, gobierno local, sector salud) y al multidisciplinario (profesionales especialistas en los ejes de intervención del Plan), por ello, el presente trabajo, remarca un éxito en las intervenciones en ambas esferas- multisectorial y multidisciplinario y la sinergia de estas potencializa las estrategias de intervención, como la del Plan que constituye esta tesis, en donde el gobierno local lidere las mismas y en acción conjunta con profesionales voluntarios de la salud, velen por la salud pública de sus comunidades.

2.- Se recomienda al Gobierno central, regionales, locales e investigadores, la implementación de planes de intervención que como este, empleen la estrategia de visitas domiciliarias que durante un contexto de pandemia favorece la salud pública de las comunidades que sufren de desigualdades e inequidades de acceso a los servicios de salud y nos permite conocer e identificar otras necesidades de salud para ser atendidas a la brevedad posible, así como en el contexto de la COVID-19, identificar casos positivos. El hallazgo de serendipias con este modelo de intervención permite profundizar en nuevas investigaciones para beneficio de poblaciones en donde las brechas en salud y educación son predominantes.

3.- A la Universidad Nacional del Callao y comunidad educativa en salud, considerar el uso de métodos cualitativos de investigación en el campo del comportamiento de la salud pública, bajo una perspectiva social y multidisciplinaria, familiarizados con investigaciones cuantitativas en salud, permitirá que la información de las investigaciones sea analizada en diversos planos, desde los meramente informativos, hasta los vinculados a la persona en sí. Por ello, se recomienda considerar investigaciones de este método o mixtas en el campo de la salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Román VR. Atención primaria en salud y COVID-19. Hacia la promoción de la salud. 2020 Diciembre; Vol.25(Nro.2).
2. Salud Md. Norma Técnica en Salud No.160. 2020..
3. UNFPA. peru.unfpa.org. [Online].; 2020 [cited 2022 01 23. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/covid-19-vacunaci%C3%B3n-mujeres-gestantes-para-reducir-la-muerte-materna#:~:text=En%20el%20actual%20contexto%20de,han%20registrado%20338%20muertes%20maternas.>
4. Hilda RH. Scielo. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 01. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000300024&lng=es. Epub 30-Oct-2021.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300024&lng=es. Epub 30-Oct-2021.) <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1193.>
5. Camacho YTC. COVID-19 y su impacto en la odontología. Rev Estomatol Herediana. 2021 julio-setiembre; 3(199-207).
6. Defensoría del Pueblo. defensoria.gob.pe. [Online].; 2020 [cited 2022 01 23. Available from: [https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-dificultades-en-la-atencion-de-salud-brindada-mediante-teleconsulta/.](https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-dificultades-en-la-atencion-de-salud-brindada-mediante-teleconsulta/)
7. Jeff HV. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2020;(http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419.>)
8. Barrientos Cabezas A. Intervención multidisciplinaria como estrategia de aprendizaje en salud. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2020 Mayo; 23(2).
9. García Zapata L. Modelos evaluativos para intervenciones complejas en salud. Revista de Salud Pública. 2020 Diciembre; 22(04).
10. Sanchez-Duque J. Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019 setiembre; 35(3).

11. Reyes Lopez D. Repositorio Universidad Científica del Sur. [Online].; 2021 [cited 2022 01 23. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/1674>.
12. Katia PC. Repositorio Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [Online].; 2020 [cited 2022 01 23. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/653798>.
13. Carmen SZ. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. [Online].; 2019 [cited 2022 01 23. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43849>.
14. Ana BI. Repositorio Universidad San Martín. [Online].; 2019 [cited 2022 01 23. Available from: <http://hdl.handle.net/11458/3442>.
15. Lajo J. Filosofía del buen vivir. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 01. Available from: <https://filosofiadelbuenvivir.com/2021/07/23/javier-lajo-recordando-al-amauta/>.
16. Granados R. La reforma de los servicios de salud. Tendencias y efectos en América Latina y El Caribe. Instituto de Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. 2001..
17. Granda E. La Salud Pública. Vida, Identidad y Ética. Ponencia Presentada en el VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Lima.Perú. 2001; 12..
18. Feo O. Repensando la salud. Universidad de Carabobo. Dirección de Medios y Publicaciones. Venezuela. 2003..
19. Organización Mundial de la Salud. paho.org. [Online].; 2012 [cited 2022 01 23. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
20. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. In Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud; 1986; Ottawa-Canadá.
21. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Liverpool. In ; 1988; Reino Unido.
22. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. In ; 1992; Santa Fé de Bogotá.
23. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta. In Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud del siglo XXI; 1997; Yakarta, República de Indonesia.
24. Naciones Unidas. Conferencia sobre la Población y Desarrollo. In ; 1994; El Cairo.



25. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. In Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar; 2010; Australia.
26. Sosa G. Un médico más cercano al hombre y a la salud. Clemente Editores. Valencia. Venezuela. 2006..
27. Gonzales MSG. Aspectos epistemológicos de la salud pública. Salus. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2009 Agosto; 13(2).
28. Molina C. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Banco Interamericano de Desarrollo e Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). 2002..
29. Luis SM. Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública. 2018 junio; 35(2).
30. Ministerio de Salud. www.gob.pe. [Online].; 2021 [cited 2022 01 23. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>.
31. Silberman. Equipos multidisciplinares en salud. 2009..
32. Robin S. Herramientas para la medición del impacto social. Universitat Oberta de Catalunya.. [Online].; 2018 [cited 2022 01 23. Available from: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/56948/2/H>.
33. Sandín- Vasquez María SSA. Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas de salud de las poblaciones. Rev. Esp. Salud Pública. 2008 Junio; 82( 3 )(261-272).
34. Organización de las Naciones Unidas. oas.org. [Online].; 1959 [cited 2022 01 23. Available from: <https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>.
35. RAE. dle.rae.es. [Online].; 2022 [cited 2022 01 23. Available from: <https://dle.rae.es/impacto>.

36. RAE. dle.rae.es. [Online].; 2022 [cited 2022 01 23. Available from: <https://dle.rae.es/plan>.
37. Alarcon D. danalarcon.com. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 01. Available from: <https://danalarcon.com/plantilla-plan-de-intervencion-para-trabajo-social/#:~:text=El%20Plan%20de%20intervenci%C3%B3n%20es,todo%20el%20proceso%20de%20intervenci%C3%B3n>.
38. Organización Mundial de la Salud. ¿Qupe es salud pública?.
39. RAE. dle.rae.es. [Online].; 2022 [cited 2022 01 23. Available from: <https://dle.rae.es/comunidad>.
40. Naciones Unidas. Oficina Del Alto Comisionado. un.org. [Online].; 2011 [cited 2022 01 23. Available from: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/pad\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/pad_spanish.pdf).
41. Organización de los Estados Americanos. Plan de Acción del decenio de las y los afrodescendientes de las americas (2016-2025). 2016. [https://www.oas.org/es/sadye/documentos/PA\\_Afrodesc\\_ESP.pdf](https://www.oas.org/es/sadye/documentos/PA_Afrodesc_ESP.pdf).
42. RAE. dle.rae.es. [Online].; 2022 [cited 2022 01 23. Available from: <https://dle.rae.es/distrito>.
43. RAE. dle.rae.es. [Online].; 2022 [cited 2022 01 23. Available from: <https://dle.rae.es/pandemia>.
44. Cesar CBJ. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020 mayo-junio; 24(3).
45. Jonatan K. “Abordaje comunitario de la pandemia de COVID19 en Quilmes, Buenos Aires: la experiencia de Villa Itatí”. Revista argentina de medicina. 2021 noviembre; 9(3).
46. Anghela DR. Repositorio Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Online].; 2021 [cited 2022 01 23. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3431>.
47. R. V. Atención primaria en salud y COVID-19. Hacia la promoción de la salud. 2020 julio- diciembre; Vol. 25(No. 2).

## ANEXOS

### - Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el impacto del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del Distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022?	Estimar el impacto de un plan de intervención multimodal en salud pública en un distrito de Chíncha, en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen, en el 2022	La implementación de un Plan de intervención multimodal en salud pública mejora el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, en salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores y en familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludable; lo cual generará un impacto positivo significativo en la salud pública de en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chíncha. La implementación de un plan de intervención multimodal en salud pública no mejora el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública: salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, en salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultas mayores y en familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludable; lo cual no generará un impacto positivo significativo en la salud pública de en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chíncha.	<b>VARIABLE:</b> Plan de Intervención multimodal en salud pública  <b>DIMENSIONES:</b> Impacto del Plan de intervención  Impacto en la Organización del Plan	<b>ALCANCE O NIVEL:</b> Explicativo y/o causal. Según su paradigma, positivista; según el tiempo de recojo de datos, es prospectiva; por el número de momentos en que se recoge la información es longitudinal y según el número de variables usadas, es de interés analítico <b>FINALIDAD:</b> Aplicada <b>DISEÑO:</b> Cuasi-experimental <b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo <b>POBLACIÓN:</b> Centro Poblado de “Torre Molino”- Distrito de El Carmen- Provincia de Chíncha- Región Ica; constituido por 201 habitantes. <b>MUESTRA:</b> Se obtiene un total 133 pobladores, representados por 51 jefes de familia <b>TÉCNICAS:</b> Encuesta <b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Cuestionario/ preguntas cerradas- dicotómicas
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Cómo es el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública antes de aplicar el Plan de Intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022?	Identificar el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública antes de la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022	HA1: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es alto antes de la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública. H01: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es medio- bajo antes de la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública.		
¿Cómo es el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública posterior a la aplicación del Plan de Intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022?	Identificar el nivel de conocimiento en 4 ejes de intervención en salud pública posterior a la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022	HA2: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es alto, posterior a la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública. H02: El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud oral en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores, familia- bioseguridad, hábitos y estilos de vida saludables es medio- bajo, posterior a la aplicación del Plan de intervención multimodal en salud pública.		
¿Qué impacto causa la organización del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022?	Identificar el impacto que causa la organización del Plan de intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022	HA3: La organización del Plan de intervención multimodal en salud pública causa un impacto positivo en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022 H03: La organización del Plan de intervención multimodal en salud pública no causa un impacto positivo en el Centro Poblado “Torre Molino” del distrito de El Carmen- Chíncha en el 2022		

- Instrumentos validados



**PRE-TEST**

Estimado participante; agradeciéndole su participación ante el presente estudio, “IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA DE UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022” le solicitamos responder a esta entrevista con SI/NO con total veracidad, con ello podremos obtener la información necesaria para responder a los objetivos de la presente investigación:

	N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO
DIAGNÓSTICO NIVEL DE CONOCIMIENTOS	1.1	CONOCE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE LA GESTACIÓN		
	1.2	CONOCE SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO Y CANCER DE MAMA		
	1.3	CONOCE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
	1.4	SABE SOBRE EL ESTADO DE SALUD ORAL DE SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.5	CONOCE LA TÉCNICA CORRECTA DE LA HIGIENE DENTAL EN SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.6	CONSIDERA QUÉ ACCIÓN TOMAR ANTE UNA EMERGENCIA DENTAL EN SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.7	EMPLEA EN SU DIETA DIARIA ALIMENTOS NO CARIOGÉNICOS EN SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.8	AL CUIDADOR DE UN ADULTO MAYOR: ¿RECONOCE ALGÚN SIGNO DE ALARMA DE DEPRESIÓN O ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR A SU CARGO?		
	1.9	ANTE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO SOCIAL Y/O PÉRDIDA DE UN FAMILIAR POR LA COVID-19 ¿CONOCE SOBRE MEDIDAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA?		
	1.10	CONSIDERA IMPORTANTE ACUDIR AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO APOYO PARA LA SUPERACIÓN DE LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR POR LA COVID-19		
	1.11	REALIZA LA TÉCNICA CORRECTA DE LAVADO DE MANOS		
	1.12	CONOCE LA IMPORTANCIA DE LAS INMUNIZACIONES Y DEL PROCESO DE VACUNACIÓN		
	1.13	PUEDA NOMBRAR COMPONENTES DE UNA DIETA SALUDABLE, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		

## POST-TEST

Estimado participante; agradeciéndole su participación ante el presente estudio, "IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA DE UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022" le solicitamos responder a esta entrevista con SI/NO con total veracidad, con ello podremos obtener la información necesaria para responder a los objetivos de la presente investigación:

	N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO
1. CAMBIO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS	1.1	CONOCE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE LA GESTACIÓN		
	1.2	CONOCE SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO Y CANCER DE MAMA		
	1.3	CONOCE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
	1.4	SABE SOBRE EL ESTADO DE SALUD ORAL DE SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.5	CONOCE LA TÉCNICA CORRECTA DE LA HIGIENE DENTAL EN SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.6	CONSIDERA QUÉ ACCIÓN TOMAR ANTE UNA EMERGENCIA DENTAL EN SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.7	EMPLA EN SU DIETA DIARIA ALIMENTOS NO CARIOGÉNICOS EN SU NIÑO MENOR DE 12 AÑOS		
	1.8	AL CUIDADOR DE UN ADULTO MAYOR: ¿RECONOCE ALGÚN SIGNO DE ALARMA DE DEPRESIÓN O ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR A SU CARGO?		
	1.9	ANTE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO SOCIAL Y/O PÉRDIDA DE UN FAMILIAR POR LA COVID-19 ¿CONOCE SOBRE MEDIDAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA?		
	1.10	CONSIDERA IMPORTANTE ACUDIR AL SERVICIO DE PSCIOLOGÍA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO APOYO PARA LA SUPERACIÓN DE LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR POR LA COVID-19		
	1.11	REALIZA LA TÉCNICA CORRECTA DE LAVADO DE MANOS		
	1.12	CONOCE LA IMPORTANCIA DE LAS INMUNIZACIONES Y DEL PROCESO DE VACUNACIÓN		
	1.13	PUEDA NOMBRAR COMPONENTES DE UNA DIETA SALUDABLE, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
2. DISEÑO	2.1	CONSIDERA UD. QUE EL PLAN DE INTERVENCIÓN AYUDA EN LA MEJORA DE SU SALUD Y LA DE SUS FAMILIARES		
	2.2	CONSIDERA QUE LA VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE SALUD ES EFECTIVA, EVITANDO EXPONERLO AL CONTAGIO POR COVID-19 EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
	2.3	COMPRENDE LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN		
	2.4	MUESTRA DISPOSICIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN		
	2.5	CONSTRUYE NUEVOS CONOCIMIENTOS A PARTIR DE LA EDUCACIÓN EN SALUD BRINDADA EN SU HOGAR		

	2.6	CONSIDERA QUE EL APOYO DE PROFESIONALES DE SALUD VOLUNTARIOS AYUDAN A MEJORAR LA SALUD PUBLICA DE SU COMUNIDAD		
	2.7	COMPRENDE QUE ES TAMBIEN UN ROL DEL PROFESIONAL DE SALUD, EL REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS		
3. GESTIÓN	3.1	LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL CARMEN, SE COMPROMETE EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN		
	3.2	LA ACCIÓN MULTISECTORIAL AYUDA A MEJORAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA		
	3.3	LA PARTICIPACIÓN DE LA EMPRESA PRIVADA REFUERZA LAS ACCIONES VOLUNTARIAS Y GUBERNAMENTALES EN ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA		
	3.4	INTERVIENE LA PARTICIPACIÓN DE ENTIDADES GUBERNAMENTALES EN LA GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN		
	3.5	SURGE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD COMPROMETIDOS EN LA GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN		
4. EJECUCIÓN	4.1	CONFÍA EN EL TRABAJO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LO VISITA EN SU HOGAR		
	4.2	CONSIDERA QUE LA EDUCACIÓN EN SALUD AYUDA A PREVENIR CIERTAS ENFERMEDADES		
	4.3	CON LA EDUCACIÓN EN SALUD RECIBIDA, SABE UD. EN QUE MOMENTO ACUDIR POR UNA EMERGENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
	4.4	LE FUE FACTIBLE QUEDARSE EN CASA EL DÍA ESTABLECIDO PARA LA EJECUCIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA		
5. EVALUACIÓN	5.1	CONSIDERA SATISFACTORIA LA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN EN SALUD BRINDADA A TRAVÉS DE LA VISITA DOMICILIARIA POR PROFESIONALES DE SALUD		
	5.2	ESCUCHA CON ATENCIÓN LAS INDICACIONES DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD		
	5.3	SU CASO SE CONSIDERÓ PARA REFERENCIA Y/O APOYO DE OTRAS INSTITUCIONES PARA SER INTERVENIDO		
	5.4	SU CASO REQUIERE SEGUIMIENTO PARA SU TRATAMIENTO OPORTUNO		
	5.5	TODA SU FAMILIA PARTICIPO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN		
	5.6	DESEA QUE LA MUNICIPALIDAD DE EL CARMEN GESTIONE CON MAYOR FRECUENCIA ESTE TIPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS- PROMOCIONALES DE SALUD		

- **Validación de instrumentos- Juicio de expertos**

Callao, 01 de marzo de 2022.

**Licenciado (a), Mg.:**

SUSAN MATEO LIZARBE

**Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS**

**De mi mayor consideración:**

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresada de la maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional del Callao, estoy realizando la tesis titulado "IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA DE UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022" siendo la autora: ANA MARIA CHICATA CHAVEZ

Conocedora de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

Carta de presentación.

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de operacionalización de las variables.
3. Instrumento de recolección de datos.
4. Formato de evaluación del instrumento.

Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.


-----  
**Ana Maria Chicata Chavez**

## FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
DEL ÍTEM 1.1 AL 1.4 MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA (PARA PRE Y POST TEST)	X		X		X		Sugiero preguntar si tiene seguro y que tipo de seguro tiene la familia
DEL ÍTEM 1.5 AL 1.7 SALUD BUCAL EN NIÑO MENOR DE 12 AÑOS (PARA PRE Y POST TEST)	X		X		X		
DEL ÍTEM 1.8 AL 1.10 SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES (PARA PRE Y POST TEST)	X		X		X		
DEL ÍTEM 1.11 AL 1.13 BIOSEGURIDAD- HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 (PARA PRE Y POST TEST)	X		X		X		
ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	X		X		X		
<b>Aspectos Generales del IRD</b>					<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		Sugiero evitar colocar abreviaturas
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		Sugiero en las preguntas de detección de diagnósticos y atención médica colocar el periodo de tiempo que contempla el estudio
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

### Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Susan Yanett Mateo Lizarbe Mg. en Investigación EpidemiológicaEsp. Epidemiología de Campo Mg. 001396 Esp. 025018	Firma:
Fecha:	23 de marzo 2022	



Callao, 01 de marzo de 2022.

**Licenciado (a), Mg.:**

LUIS ORDOÑEZ

**Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS**

**De mi mayor consideración:**

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresada de la maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional del Callao, estoy realizando la tesis titulado "IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA DE UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022" siendo la autora: ANA MARIA CHICATA CHAVEZ

Conocedora de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

Carta de presentación.

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de operacionalización de las variables.
3. Instrumento de recolección de datos.
4. Formato de evaluación del instrumento.

Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.

-----  
**Ana Maria Chicata Chavez**

### FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

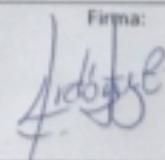
Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA EN UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
DEL ÍTEM 1.1 AL 1.4 MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA (PARA PRE Y POST TEST)	✓		✓		✓		
DEL ÍTEM 1.5 AL 1.7 SALUD BUCAL EN NIÑO MENOR DE 12 AÑOS (PARA PRE Y POST TEST)	✓		✓		✓		
DEL ÍTEM 1.8 AL 1.10 SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES (PARA PRE Y POST TEST)	✓		✓		✓		
DEL ÍTEM 1.11 AL 1.13 BIOSEGURIDAD- HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 (PARA PRE Y POST TEST)	✓		✓		✓		
ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	✓		✓		✓		
<b>Aspectos Generales del IRD</b>					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					✓		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					✓		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					✓		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					✓		

**Datos del experto:**

Nombres y Apellidos:	Juan Angel Ordoñez Ibarra	Firma:	
Fecha:	02 Abril 2022		

Callao, 01 de marzo de 2022.

**Licenciado (a), Mg.:**

RUTH MORAN RELAIZA

**Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS**

**De mi mayor consideración:**

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresada de la maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional del Callao, estoy realizando la tesis titulado "IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA DE UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022" siendo la autora: ANA MARIA CHICATA CHAVEZ

Conocedora de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

Carta de presentación.

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de operacionalización de las variables.
3. Instrumento de recolección de datos.
4. Formato de evaluación del instrumento.

Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.

-----  
**Ana Maria Chicata Chavez**

### FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS


Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "IMPACTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA DE UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DEL DISTRITO DE EL CARMEN- CHINCHA DURANTE EL CONTEXTO DE LA COVID-19, 2022"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
AGRUPACIÓN N°1 MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA	✓		✓		✓		
AGRUPACIÓN N°2 SALUD BUCAL EN NIÑO MENOR DE 12 AÑOS	✓		✓		✓		
AGRUPACIÓN N°3 SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES	✓		✓		✓		
AGRUPACIÓN N°4 BIOSEGURIDAD-HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19	✓		✓		✓		
<b>Aspectos Generales del IRD</b>					<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					✓		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					✓		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					✓		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					✓		

Datos del experto:

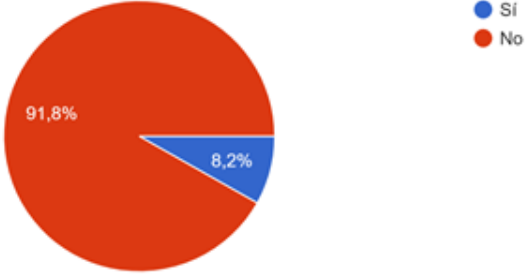
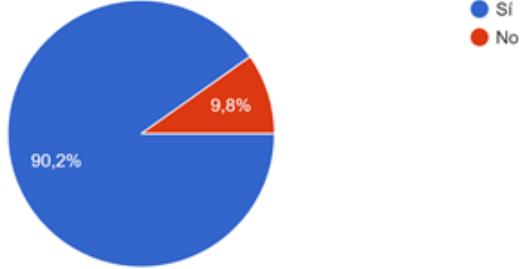
Nombres y Apellidos:	<i>Ruth Moran Relauza</i>	Firma: 
Fecha:	<i>23-3-22</i>	

*Ruth Moran Relauza*  
COP 5314

- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema

## GRÁFICOS 1

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJER EN EDAD FÉRTIL (MEF)- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

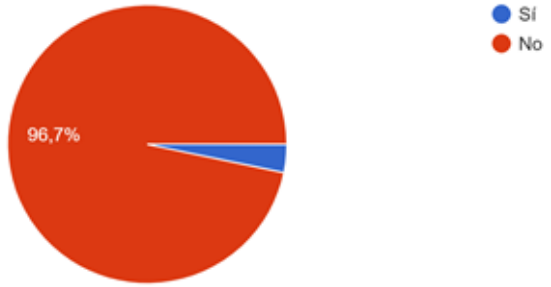
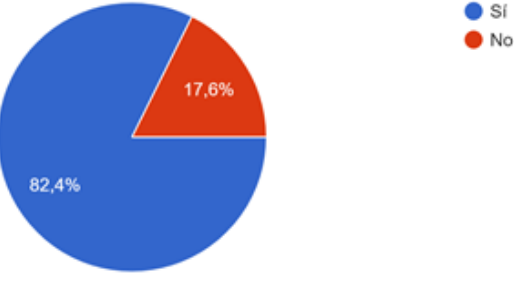
1.1 PRE TEST	1.1 POST TEST
 <p>A pie chart showing the results of the Pre-Test. The chart is divided into two segments: a large red segment representing 'No' at 91.8% and a small blue segment representing 'Sí' at 8.2%. A legend to the right of the chart shows a blue circle for 'Sí' and a red circle for 'No'.</p>	 <p>A pie chart showing the results of the Post-Test. The chart is divided into two segments: a large blue segment representing 'Sí' at 90.2% and a small red segment representing 'No' at 9.8%. A legend to the right of the chart shows a blue circle for 'Sí' and a red circle for 'No'.</p>
<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.1 (Pre Test), podemos inferir del gráfico que 91,8% (47 MEF) no conocen cuáles son los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, mientras que un 8,2% (4 MEF) si conocen y los nombran.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.1 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 90,2 % (46 MEF) conozca sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, manteniendo aún un margen de 9,8% (5 MEF) que desconocían.</p>

FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto significativo en el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante la gestación en mujeres en edad fértil.

## GRÁFICOS 2

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJER EN EDAD FÉRTIL (MEF)- PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA

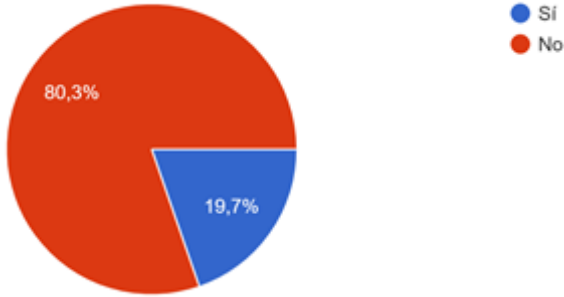
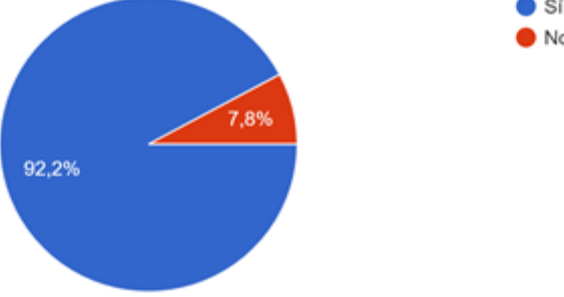
1.2 PRE TEST	1.2 POST TEST
 <p>A pie chart showing the results of a pre-test. The chart is almost entirely red, representing 'No' at 96.7%. A very small blue slice represents 'Sí' at 3.3%. A legend to the right shows a blue dot for 'Sí' and a red dot for 'No'.</p>	 <p>A pie chart showing the results of a post-test. The chart is mostly blue, representing 'Sí' at 82.4%. A red slice represents 'No' at 17.6%. A legend to the right shows a blue dot for 'Sí' and a red dot for 'No'.</p>
<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.2, podemos inferir que un 96,7% (49 MEF) desconoce sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino y mama, mientras que un 3,3% (2) si conocen sobre los exámenes de ayuda diagnóstica.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.2 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 82,4% (42 MEF) conozca sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, mientras que en un porcentaje menor del 17,6% (9 MEF) no generó un cambio en el nivel de conocimiento</p>

FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto significativo en el nivel de conocimientos medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino y de mama.

### GRÁFICOS 3

#### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJER EN EDAD FÉRTIL (MEF)- ANTICONCEPCIÓN

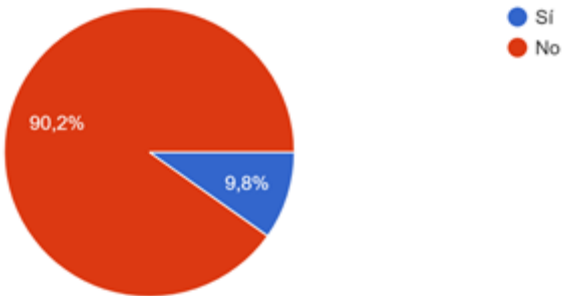

1.3 PRE TEST	1.4 POST TEST
 <p>A pie chart showing the results of a pre-test. The chart is divided into two segments: a large red segment representing 'No' at 80.3% and a smaller blue segment representing 'Si' at 19.7%. A legend to the right of the chart shows a blue dot for 'Si' and a red dot for 'No'.</p>	 <p>A pie chart showing the results of a post-test. The chart is divided into two segments: a large blue segment representing 'Si' at 92.2% and a smaller red segment representing 'No' at 7.8%. A legend to the right of the chart shows a blue dot for 'Si' and a red dot for 'No'.</p>
<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.3, se puede inferir que un 80,3% (41 MEF) desconocen sobre métodos anticonceptivos, considerando nombre algunos métodos de barrera, orales, inyectables y/o quirúrgicos y su nivel de eficacia, mientras que un 19,7% (10 MEF) si conocen sobre los métodos de anticoncepción.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.3 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 92,2 % (47 MEF) conozca sobre la oferta métodos anticonceptivos, usos y eficacia; mientras que un 7,8% (4 MEF) no generó ningún cambio en su nivel de conocimiento.</p>

FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto significativo en el nivel de conocimientos sobre oferta de métodos anticonceptivos, usos y eficacia.

## GRÁFICOS 4

### SALUD ORAL EN NIÑO MENOR DE 12 AÑOS- ESTADO DE SALUD ORAL

1.4 PRE TEST	1.4 POST TEST
 <p style="text-align: right; font-size: small;">● Si ● No</p>	 <p style="text-align: right; font-size: small;">● Si ● No</p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.4, consultado al jefe del hogar, un 90,2% (46 jefes de hogar) desconocen sobre el estado de salud oral de su niño menor de 12 años, mientras que en un 9,8% (5 jefes de hogar) si conoce sobre el estado de salud oral de su niño menor de 12 años.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.4 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 100% (51 jefes de hogar) conozca sobre el estado de salud oral de su niño menor de 12 años.</p>

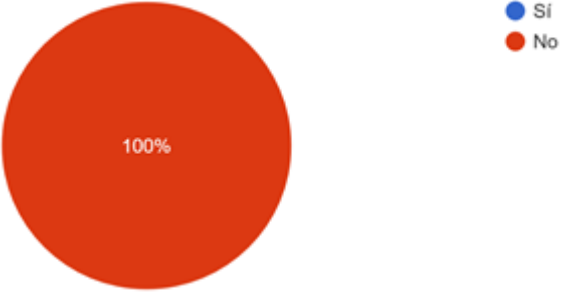
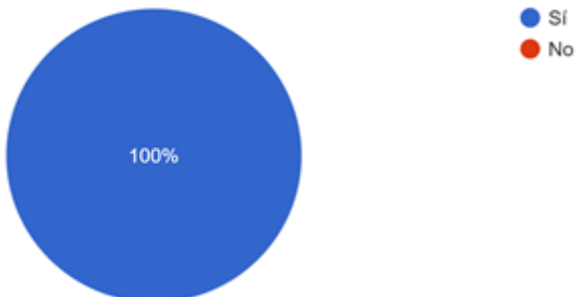
*FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)*

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto positivo significativo en el nivel de conocimientos sobre el estado de salud oral de su niño menor de 12 años, con finalidades preventivas o de intervención oportuna.



## GRÁFICOS 5

### SALUD ORAL EN NIÑO MENOR DE 12 AÑOS- TÉCNICA DE HIGIENE DENTAL

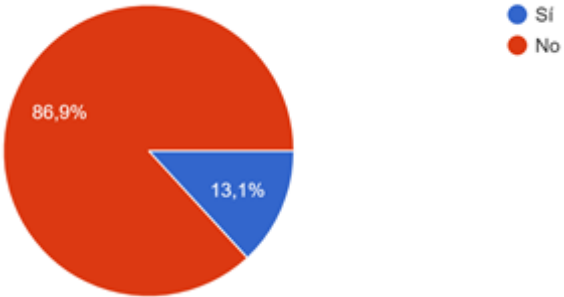
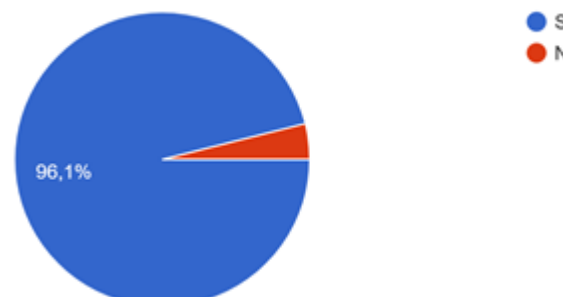
1.5 PRE TEST	1.5 POST TEST
	
<p><b>Interpretación:</b> Según el ítem 1.5 consultado al jefe del hogar, sobre si conoce la técnica correcta de cepillado y uso de hilo dental en su niño menor de 12 años, bajo el concepto de higiene dental, un 100% (51 jefes de hogar) desconoce lo mencionado.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.5 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 100% (51 jefes de hogar) conozca sobre las técnicas correctas de higiene dental: correcto cepillado de cavidad oral y uso de hilo dental.</p>

*FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)*

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto positivo significativo en el nivel de conocimientos sobre la correcta higiene dental de su niño menor de 12 años, con finalidades preventivas incidiendo sobre la técnica correcta de cepillado de cavidad oral y uso de hilo dental.

## GRÁFICOS 6

### SALUD ORAL EN NIÑO MENOR DE 12 AÑOS- ACCIONES ANTE LA EMERGENCIA DENTAL

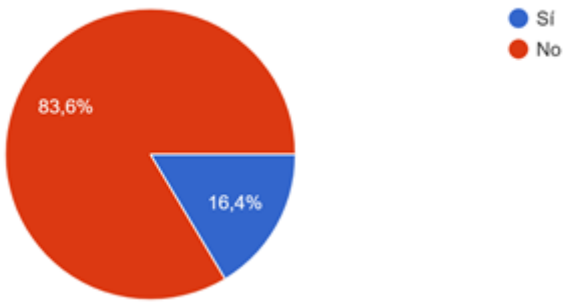
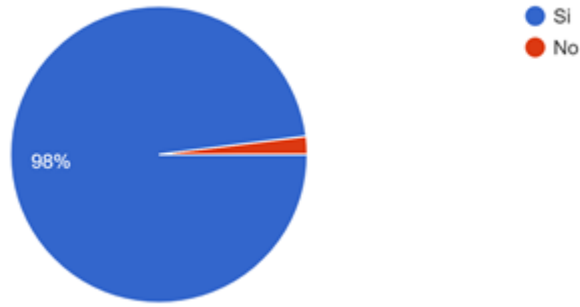
1.6 PRE TEST	1.6 POST TEST
 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Si  <span style="color: red;">●</span> No         </p>	 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Si  <span style="color: red;">●</span> No         </p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.6, en relación a si el jefe de hogar sabe que acción tomar ante una emergencia dental en su niño menor de 12 años, un 86,9% (44 jefes de hogar) no conoce que acción tomar ante una emergencia dental, mientras que un 13,1% (7 jefes de hogar) si conocen que acción tomar, citando el establecimiento de salud al cual acudir: Hospital San José- Chincha</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.6 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 96,1% (49 jefes de hogar) conozca sobre qué acción tomar ante una emergencia dental: acudir al Hospital San José- Chincha o consultar al médico Serums de la posta adscrita a la jurisdicción sobre el tratamiento inicial de la emergencia. Mientras que en un mínimo porcentaje 3,9% (2 jefes de hogar) no sabe qué acción tomar ante una emergencia odontológica.</p>

FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto positivo significativo en el nivel de conocimientos sobre qué medidas tomar ante una emergencia odontológica en su niño menor de 12 años, además destaca la prevención de estas emergencias con consultas oportuna en el servicio de odontología.

## GRÁFICOS 7

### SALUD ORAL EN NIÑO MENOR DE 12 AÑOS- ADMINISTRACIÓN DE DIETA NO CARIOGÉNICA

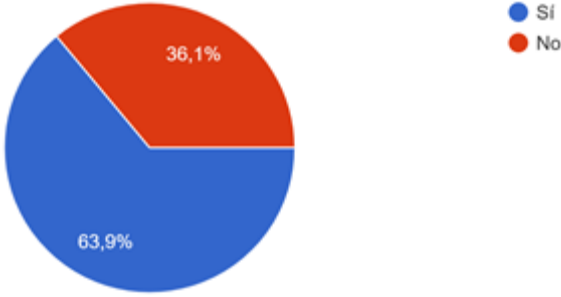
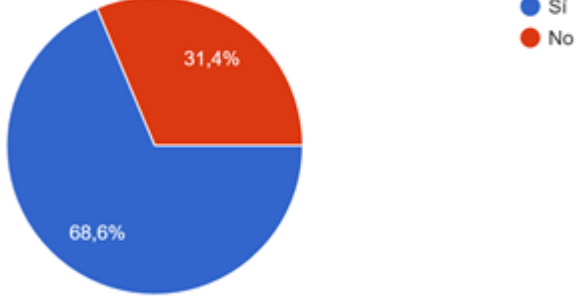
1.7 PRE TEST	1.7 POST TEST
 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Sí  <span style="color: red;">●</span> No         </p>	 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Sí  <span style="color: red;">●</span> No         </p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.7, sobre la administración de una dieta diaria no cariogénica en niño menor de 12 años, un 83,6% (43 jefes de hogar) no emplea dieta libre de alimentos cariogénicos en su niño menor de 12 años, mientras que un 16,4% (8 jefes de hogar) si la emplea, nombrando alimentos y esquemas de dieta.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.7 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 98% (50 jefes de hogar) conozca sobre los componentes de una dieta diaria de alimentos no cariogénicos. Mientras que en un mínimo porcentaje 2% (1 jefe de hogar) no nombró los componentes de una dieta que tenga como finalidad prevenir las caries en los niños menores de 12 años.</p>

*FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)*

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto positivo significativo en el nivel de conocimientos sobre dieta diaria no cariogénica en su niño menor de 12 años, además destaca la prevención de la aparición de caries a través de una dieta saludable.

## GRÁFICOS 8

### SALUD MENTAL EN ADULTO MAYOR- PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DE DEPRESIÓN

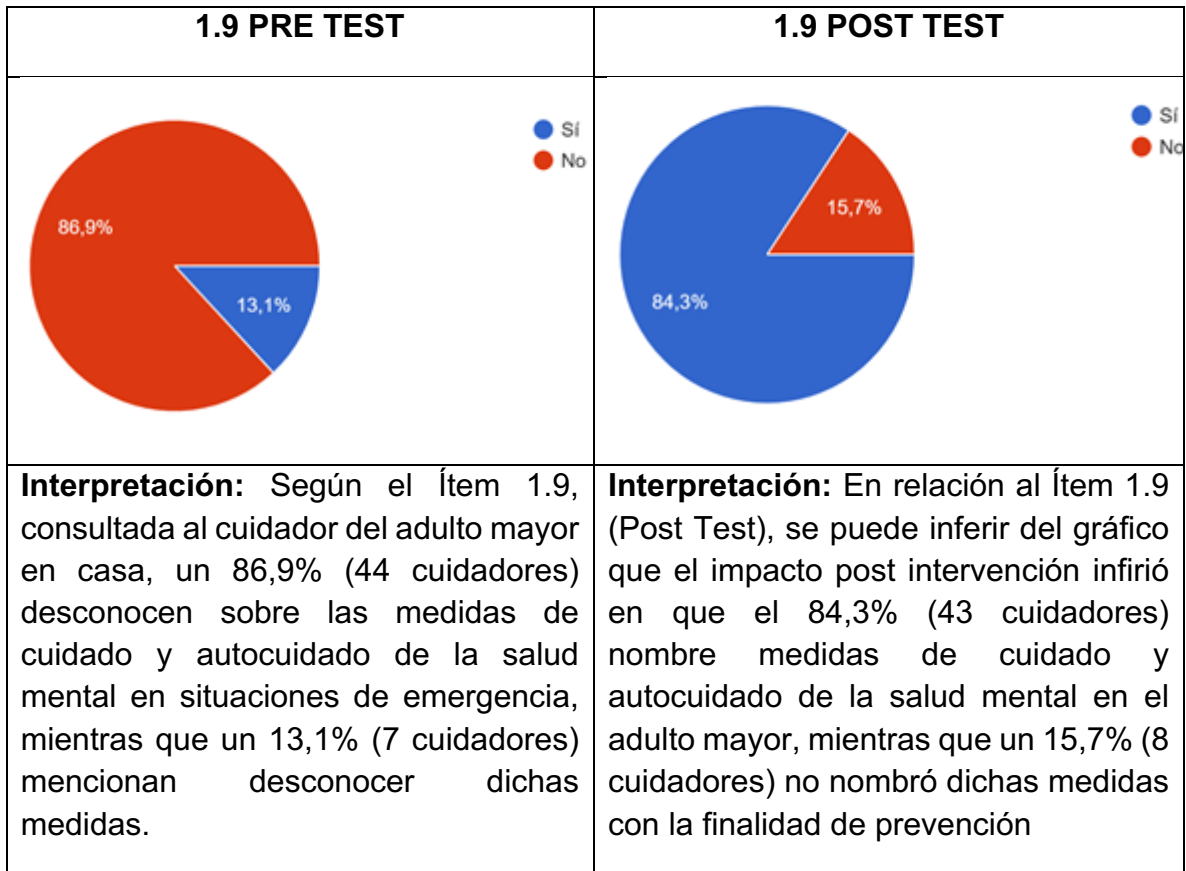
1.8 PRE TEST	1.8 POST TEST
 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Sí  <span style="color: red;">●</span> No         </p>	 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Sí  <span style="color: red;">●</span> No         </p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.8, en relación a la pregunta al cuidador de un adulto mayor: ¿Reconoce algún signo de alarma de depresión o ansiedad en el adulto mayor a su cargo?, un 63,9% (33 cuidadores) indicaron que “Sí”, evidenciándonos una presunción diagnóstica de depresión, que debe ser confirmado a través de un especialista a través de los Test establecidos; sin embargo, un 36,1% (18 cuidadores) indicaron que no han percibido el estado de ánimo de tristeza en el adulto mayor que vive en casa.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.8 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 68,6% (35 cuidadores) luego de la educación en signos de alarma de depresión y ansiedad en el adulto mayor, pudieron reconocer que existen cambios en la conducta de los adultos mayores a su cargo, sin embargo, un 31,4% (16) indicaron no evidenciar tales cambios.</p>

*FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)*

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto positivo significativo en el reconocimiento de conductas de presunción diagnóstica de depresión y ansiedad en el adulto mayor, a través de la educación brindada a los cuidadores de los adultos mayores.

## GRÁFICOS 9

### SALUD MENTAL EN ADULTO MAYOR- CONSECUENCIAS DEL CONFINAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR

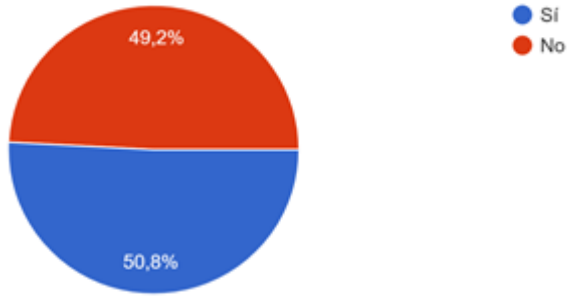
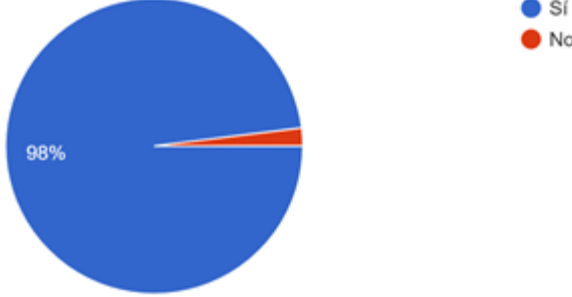


*FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)*

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención ocurrió un impacto positivo significativo en el nombramiento de medidas de prevención y fomento del cuidado y autocuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el contexto del confinamiento y aislamiento social producto de la pandemia por COVID-19

## GRÁFICOS 10

### SALUD MENTAL EN ADULTO MAYOR- EN RELACIÓN A LA SUPERACIÓN DE LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR

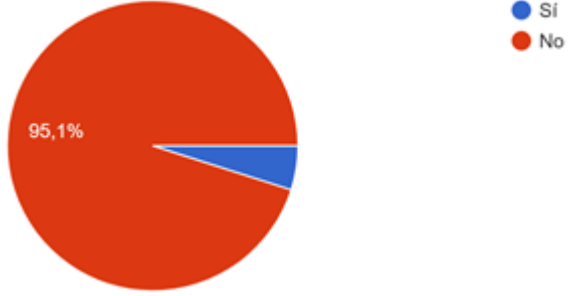

1.10 PRE TEST	1.10 POST TEST
 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Si  <span style="color: red;">●</span> No         </p>	 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <span style="color: blue;">●</span> Si  <span style="color: red;">●</span> No         </p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.10, un 50,8% (26 cuidadores), considera importante solicitar una cita en el servicio de psicología en el establecimiento de salud más cercano, con fines de apoyo para lograr superar emocionalmente la pérdida de un familiar por COVID-19, sin embargo, un 49,2% (25 cuidadores) mencionan que no es importante que el adulto mayor deba acudir al servicio de psicología como asistencia para superar la pérdida familiar</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.10 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 98% (50 cuidadores) considera importante solicitar una cita en el servicio de psicología en el establecimiento de salud más cercano, con fines de apoyo para lograr superar emocionalmente la pérdida de un familiar por COVID-19, mientras que el 2% (1 cuidador) mantiene la postura de no requerir- no ser necesario una cita en el servicio de psicología del establecimiento de salud más cercano.</p>

*FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)*

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención se evidencia un impacto positivo significativo en el reconocimiento de conductas de afectación mental (depresión y/o ansiedad) en el adulto mayor a su cuidado, producto de la pérdida de un familiar.

## GRÁFICOS 11

### FAMILIA Y BIOSEGURIDAD - LAVADO DE MANOS

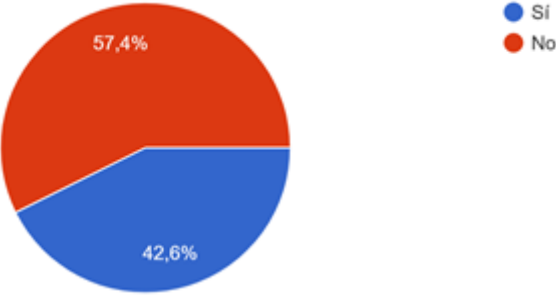
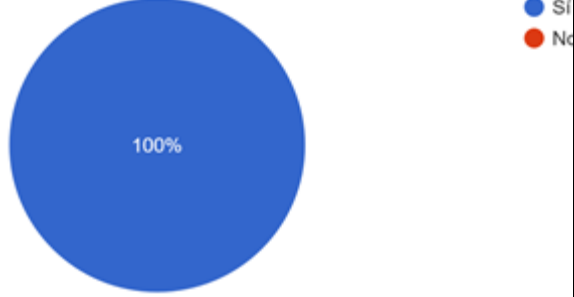
1.11 PRE TEST	1.11 POST TEST
 <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="color: blue;">●</span> Sí  <span style="color: red;">●</span> No         </p>	 <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="color: blue;">●</span> Sí  <span style="color: red;">●</span> No         </p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.11, un 95,1% (46 familias), no conocen la técnica correcta del lavado de manos como medida de prevención ante el contagio de la COVID-19, mientras que un 4,9% (5 familias) si conocen la técnica correcta, mencionando cada uno de los pasos de lavado de manos.</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.11 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 100% de participantes del Plan conoce y realiza la técnica correcta de lavado de manos social, posterior a la educación brindada por el profesional de salud.</p>

*FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)*

**Interpretación:** Podemos inferir que post intervención del Plan de Intervención se evidencia un impacto positivo significativo en el aprendizaje del correcto lavado de manos en todos los participantes del grupo control del Plan con fines preventivos del contagio de la COVID-19 y otras enfermedades.

## GRÁFICOS 12

### FAMILIA Y BIOSEGURIDAD – INMUNIZACIONES

1.12 PRE TEST	1.12 POST TEST
 <p>A pie chart showing the results of a pre-test. The chart is divided into two segments: a red segment representing 'No' at 57.4% and a blue segment representing 'Si' at 42.6%. A legend to the right of the chart shows a blue circle for 'Si' and a red circle for 'No'.</p>	 <p>A pie chart showing the results of a post-test. The chart is a single solid blue circle representing 'Si' at 100%. A legend to the right of the chart shows a blue circle for 'Si' and a red circle for 'No'.</p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.12, en relación a la importancia de las inmunizaciones y el proceso de vacunación de la COVID-19, un 57,4% (29 jefes de hogar) desconocen la importancia de las vacunas y nombra la periodicidad de la vacunación contra la COVID-19, sin embargo, un 42,9% (22 jefes de hogar) si conoce la importancia de las inmunizaciones y del proceso de vacunación contra la COVID-19,</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.12 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 100% de participantes del Plan conoce importancia de las vacunas y nombra la periodicidad de la vacunación contra la COVID-19, posterior a la educación brindada por el profesional de salud que lo visitó en su hogar</p>

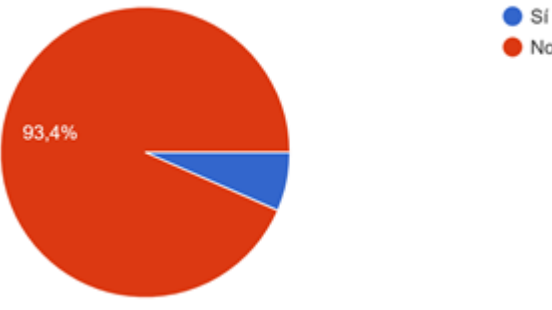
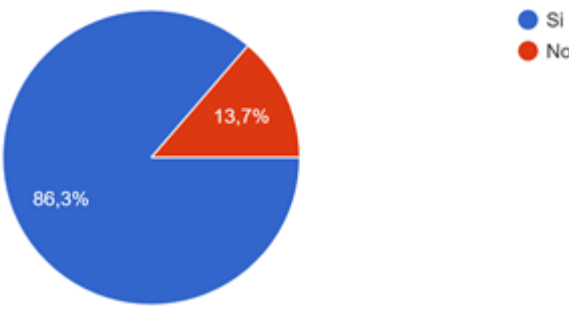
FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

**Interpretación:** Se puede inferir que post intervención del Plan de Intervención se evidencia un impacto positivo significativo sobre el reconocimiento de la importancia de las vacunas y proceso de inmunización contra la COVID-19, mediante la educación brindada por el profesional de salud en el presente Plan de intervención.



### GRÁFICOS 13

#### FAMILIA, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

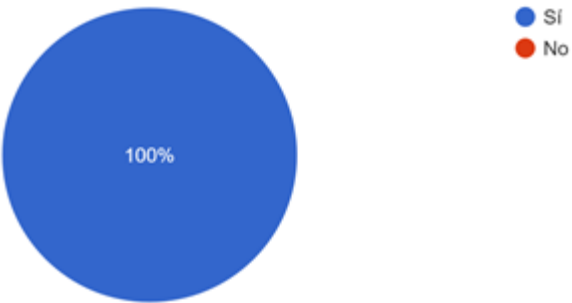
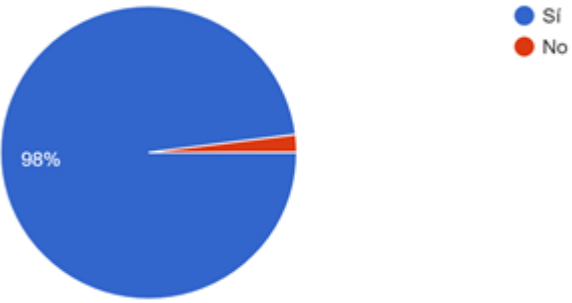
1.13 PRE TEST	1.13 POST TEST
 <p>A pie chart for the pre-test. The red slice represents 'No' at 93.4%, and the blue slice represents 'Si' at 6.6%. A legend to the right shows a blue dot for 'Si' and a red dot for 'No'.</p>	 <p>A pie chart for the post-test. The blue slice represents 'Si' at 86.3%, and the red slice represents 'No' at 13.7%. A legend to the right shows a blue dot for 'Si' and a red dot for 'No'.</p>
<p><b>Interpretación:</b> Según el Ítem 1.13, un 93,4% (48 jefes de hogar) no puede nombrar los componentes de una dieta saludable o la información brindada es incompleta, así como tampoco conoce sobre hábitos y estilos de vida saludables, mientras que un 6,6% (3 jefes de hogar) nombra ejemplos de dietas saludables y enlista hábitos y estilos de vida saludables</p>	<p><b>Interpretación:</b> En relación al Ítem 1.13 (Post Test), se puede inferir del gráfico que el impacto post intervención infirió en que el 86,3% (44 jefes de hogar) nombra los componentes de una dieta saludable, así como hábitos y estilos de vida saludables, mientras que un 13,7% (7) no logró enlistar lo mencionado.</p>

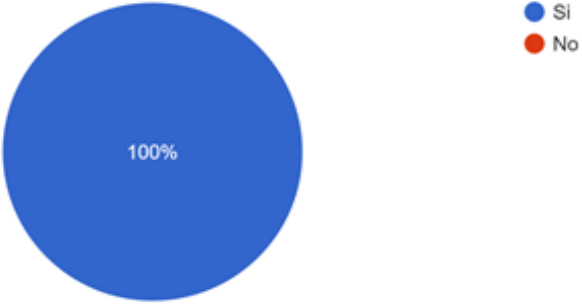
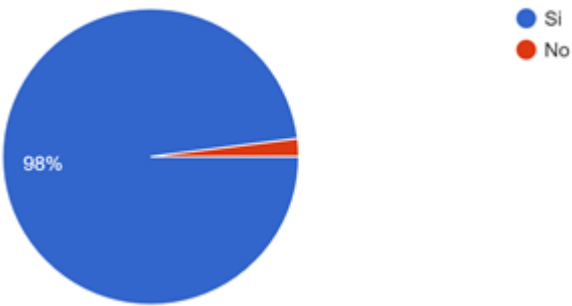
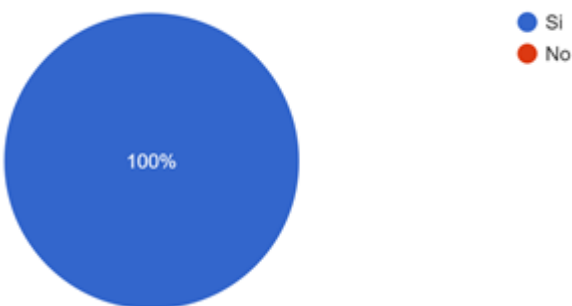
FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

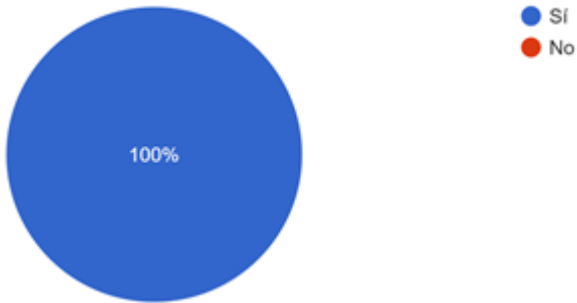
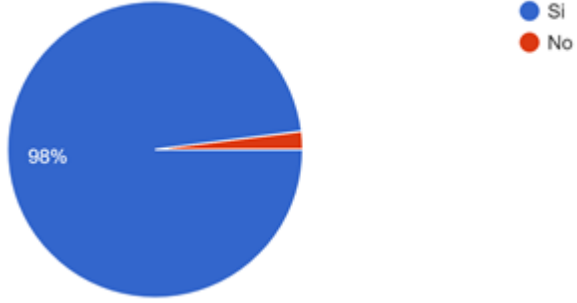
**Interpretación:** Se puede inferir que post intervención del Plan de Intervención se evidencia un impacto positivo significativo sobre el reconocimiento de los componentes de una dieta saludable, así como de hábitos y estilos de vida saludables con una finalidad de prevención de la enfermedad.

## GRÁFICOS 14

### DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

<p><b>GRÁFICO 14.1</b></p> <p>Considera Ud. que el plan de intervención ayuda en la mejora de su salud y la de sus familiares</p>	 <p>● Sí ● No</p> <p>100%</p> <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 14.1, se puede inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) considera que el presente Plan de intervención ayuda en la mejora de su salud y la de sus familiares.</p>
<p><b>GRÁFICO 14.2</b></p> <p>Considera que la visita domiciliaria por personal de salud es efectiva, evitando exponerlo al contagio por covid-19 en un establecimiento de salud</p>	 <p>● Sí ● No</p> <p>98%</p> <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 14.2 , podemos inferir que un 98% (50 pobladores) consideran que la estrategia de la visita domiciliaria por profesionales de la salud es efectiva y evita exponerlo al contagio contra la COVID-19 en un establecimiento de salud.</p>

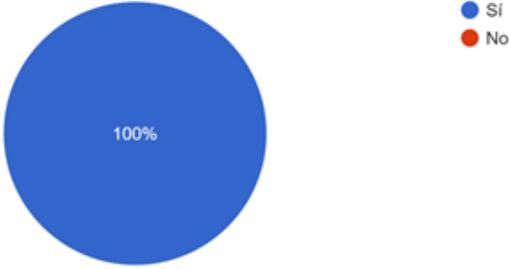
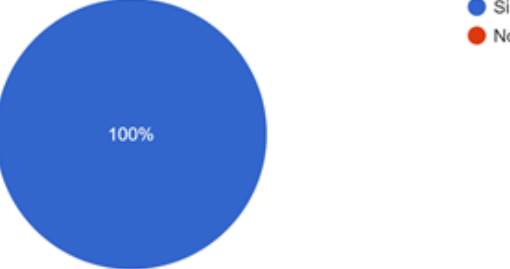
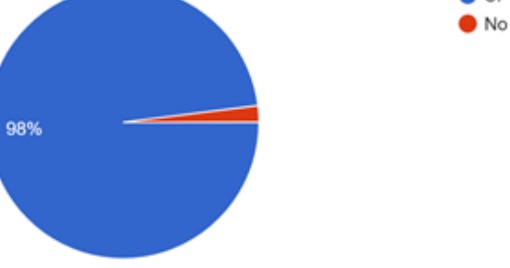
<p><b>GRÁFICO 14.3</b></p> <p>Comprende los objetivos del plan de intervención</p>	
	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 14.3 , podemos inferir que el 100% (51 pobladores) comprendió los objetivos del Plan de intervención, del cual fueron partícipes.</p>
<p><b>GRÁFICO 14.4</b></p> <p>Muestra disposición para la participación en el plan de intervención</p>	
	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 14.4 , se puede inferir que un 98% (50 pobladores) mostró disposición en su participación en el desarrollo del Plan de intervención, mientras que un 2% (1 pobladores) no mostró disposición de participación</p>
<p><b>GRÁFICO 14.5</b></p> <p>Construye nuevos conocimientos a partir de la educación en salud brindada en su hogar</p>	
	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 14.5 , se puede inferir que el 100% (51 pobladores) construyó nuevos conocimientos a</p>

	partir de la educación en salud, brindada por los profesionales de salud en las visitas domiciliarias que componen el Plan de intervención.
<p><b>GRÁFICO 14.6</b></p> <p>Considera que el apoyo de profesionales de salud voluntarios ayudan a mejorar la salud pública de su comunidad</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 14.6 , se puede inferir que el 100% (51 pobladores) consideró que el apoyo de profesionales de salud voluntarios ayudaron a mejorar la salud pública de su comunidad</p>
<p><b>GRÁFICO 14.7</b></p> <p>Comprende que es también un rol del profesional de salud, el realizar visitas domiciliarias</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 14.7 , se puede inferir que un 98% (50 pobladores) comprendió que un rol del profesional de salud también consiste en realizar visitas domiciliarias a la población.</p>

FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

## GRÁFICOS 15

### GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

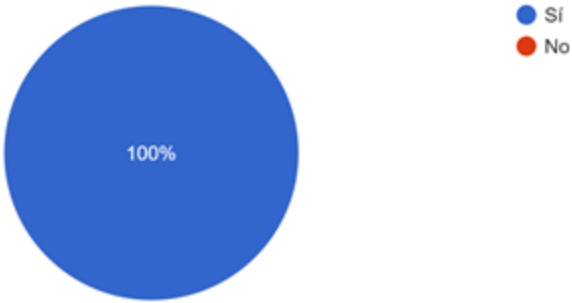
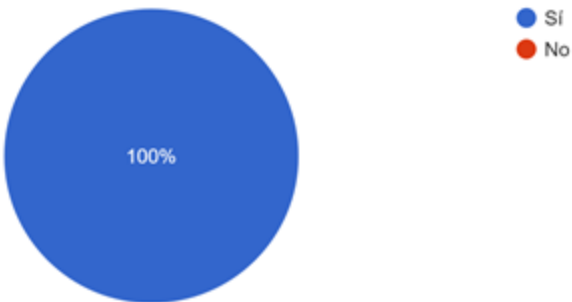
<p><b>GRÁFICO 15.1</b></p> <p>La Municipalidad Distrital de El Carmen, se compromete en la ejecución del plan de intervención</p>	 <p style="text-align: right;">● Sí ● No</p> <p style="text-align: center;">100%</p> <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 15.1, podemos inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) percibió que la Municipalidad Distrital de El Carmen estuvo comprometida en la ejecución del Plan de intervención</p>
<p><b>GRÁFICO 15.2</b></p> <p>La acción multisectorial ayuda a mejorar estrategias de intervención comunitaria</p>	 <p style="text-align: right;">● Sí ● No</p> <p style="text-align: center;">100%</p> <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 15.2, podemos inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) comprende que la acción multisectorial (Municipio- profesionales voluntarios- otros) ayuda a mejorar las estrategias de intervención en comunidades.</p>
<p><b>GRÁFICO 15.3</b></p> <p>La participación de la empresa privada refuerza las acciones voluntarias y gubernamentales</p>	 <p style="text-align: right;">● Sí ● No</p> <p style="text-align: center;">98%</p>

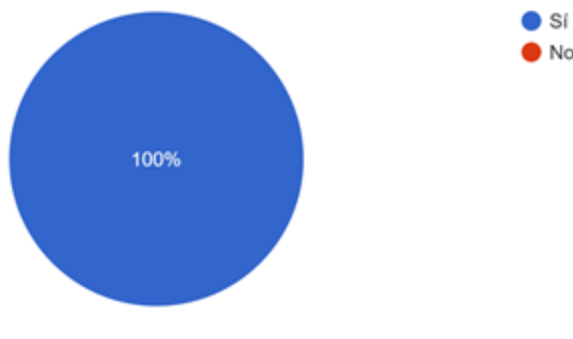
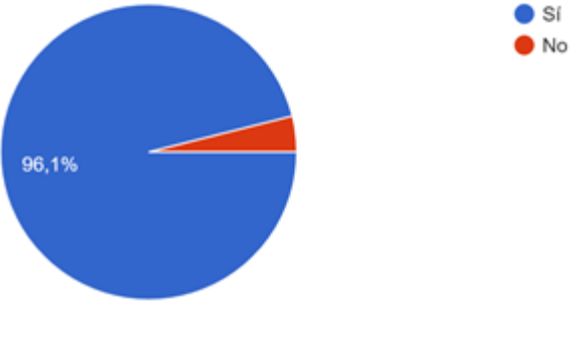
<p>en estrategias de salud pública</p>	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 15.3, podemos inferir que el 98% (50 pobladores) identifica que la participación de la empresa privada refuerza las acciones voluntarias y gubernamentales en estrategias de salud pública versus un 2% (1 poblador) menciona ser indistinta la participación del sector privado en estas estrategias.</p>
<p><b>GRÁFICO 15.4</b></p> <p>Interviene la participación de entidades gubernamentales en la gestión del plan de intervención</p>	<div data-bbox="565 569 1094 846" data-label="Figure"> </div> <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 15.4, podemos inferir que el 100% (51 pobladores) evidenció que intervino la participación de entidades gubernamentales en la gestión del Plan de intervención</p>
<p><b>GRÁFICO 15.5</b></p> <p>Surge participación voluntaria de profesionales de ciencias de la salud comprometidos en la gestión del plan de intervención</p>	<div data-bbox="581 1136 1110 1413" data-label="Figure"> </div> <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 15.5, podemos inferir que el 100% (51 pobladores) identifica que surge la participación voluntaria de profesionales de ciencias de la salud comprometidos en la gestión del Plan de intervención.</p>

FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

## GRÁFICOS 16

### EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

<p><b>GRÁFICO 16.1</b></p> <p>Confía en el trabajo profesional del personal de salud que lo visita en su hogar</p>	 <p>● Sí ● No</p>
	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 16.1, podemos inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) confió en el trabajo de los profesionales de salud voluntarios que los visitaron a en sus hogares.</p>
<p><b>GRÁFICO 16.2</b></p> <p>Considera que la educación en salud ayuda a prevenir ciertas enfermedades</p>	 <p>● Sí ● No</p>
	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 16.2, podemos inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) consideró que la educación en salud ayuda a prevenir el contagio de ciertas enfermedades</p>

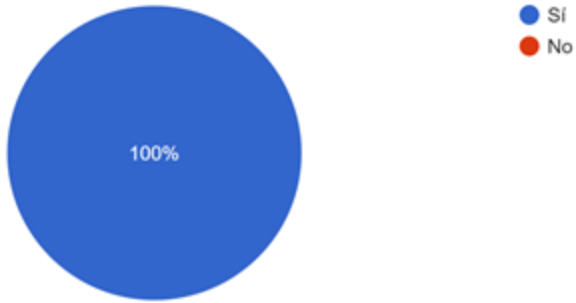
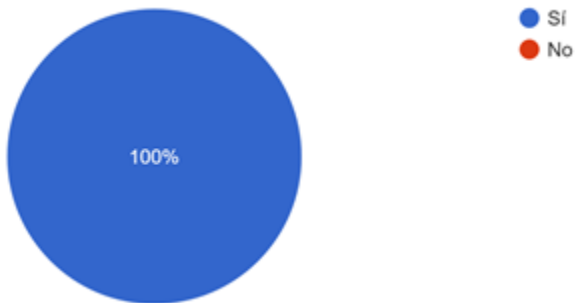
<p><b>GRÁFICO 16.3</b></p> <p>Con la educación en salud recibida, sabe Ud. en qué momento acudir por una emergencia al establecimiento de salud</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 16.3, podemos inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) estima que con la educación en salud recibida, sabe en qué momento acudir por una emergencia a un establecimiento de salud.</p>
<p><b>GRÁFICO 16.4</b></p> <p>Le fue factible quedarse en casa el día establecido para la ejecución de la visita domiciliaria</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 16.3, podemos inferir que el 96,1% (49 pobladores) les fue factible quedarse en casa el día establecido para la ejecución de la visita domiciliaria que incluye el Plan de intervención, mientras que a un 3,9% (2 jefes de familia) tenía programado turno de trabajo.</p>

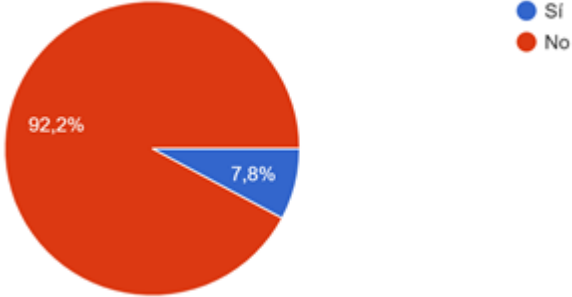
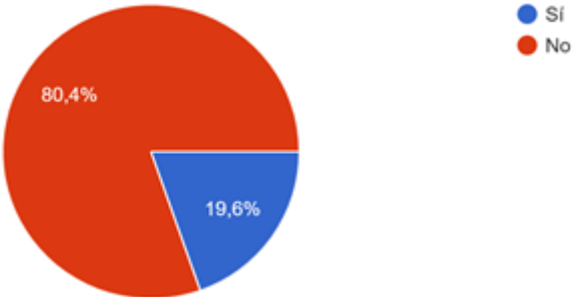
FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

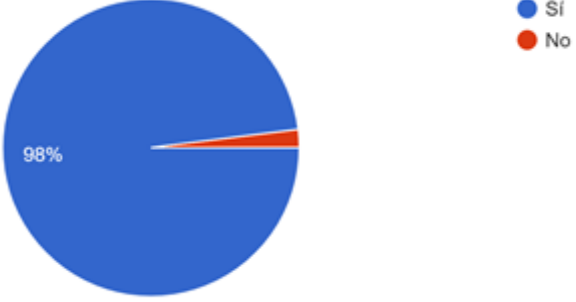
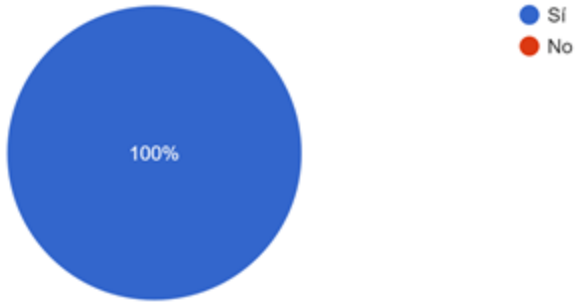


## GRÁFICOS 17

### EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

<p><b>GRÁFICO 17.1</b></p> <p>Considera satisfactoria la experiencia de educación en salud brindada a través de la visita domiciliar por profesionales de salud</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 17.1, podemos inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) considera satisfactoria la experiencia de haber recibido educación en salud brindada por profesionales de salud a través de las visitas domiciliarias que constituyeron el Plan de intervención</p>
<p><b>GRÁFICO 17.2</b></p> <p>Escucha con atención las indicaciones del profesional de salud sobre medidas preventivas de la enfermedad</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 17.2, podemos inferir que el 100% de la muestra (51 pobladores) escuchó con atención las indicaciones brindadas por los profesionales de salud voluntarios sobre medidas preventivas de la enfermedad</p>

<p><b>GRÁFICO 17.3</b></p> <p>Su caso se consideró para referencia y/o apoyo de otras instituciones para ser intervenido</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 17.3, podemos inferir que en el 92,2% de casos (47 pobladores) no se requirió una referencia a establecimiento de salud para tratar la emergencia, sin embargo, en un 7,8% (4 pobladores) requirió realizar el trámite de referencia, de los cuales 1 fue trasladado por emergencia en la ambulancia gestionada por el Plan de intervención al Hospital III San José de Chincha.</p>
<p><b>GRÁFICO 17.4</b></p> <p>Su caso requiere seguimiento para su tratamiento oportuno</p>	 <p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 17.4, podemos inferir que en el 80,4% de casos (41 pobladores) no requirió realizar seguimiento de su caso; sin embargo en un 19,6% (10 pobladores) su caso requirió seguimiento por parte del área salud de la Municipalidad de El Carmen, para su intervención oportuna en un establecimiento de salud.</p>

<p><b>GRÁFICO 17.5</b></p> <p>Toda su familia participo del plan de intervención</p>	
	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 17.5, podemos inferir que en el 98% de casos (50 pobladores), toda la familia intervino en la ejecución del Plan de intervención, sin embargo en un 2% (1 poblador) toda la familia no pudo intervenir en la ejecución del mismo.</p>
<p><b>GRÁFICO 17.6</b></p> <p>Desea que la Municipalidad de El Carmen gestione con mayor frecuencia este tipo de actividades preventivas-promocionales de salud</p>	
	<p><b>Interpretación:</b> Del gráfico 17.6, podemos inferir que en el 100% de casos desean que la Municipalidad de El Carmen continúe gestionando con mayor frecuencia este tipo de actividades preventivo- promocionales de salud.</p>

FUENTE: PRE-TEST/ POST-TEST (Elaboración propia)

**ANEXO**

**PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA**



**RESPONSABLE:**

**OBSTETRA ANA MARIA CHICATA CHAVEZ**

**ORGANIZACIONES PARTICIPES:**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL CARMEN**

**EL CARMEN- CHINCHA**

**2022**

## INTRODUCCIÓN

La salud se comprende como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades, es comprendida como un derecho humano fundamental y El Estado posee la obligación de proveerla, se comprende que el logro más alto de salud es un objetivo sumamente importante de lograr por todas las sociedades del mundo y cuya realización exige la intervención de todos los sectores sociales y económicos, además del ente rector de salud.

Hoy en día, existe desigualdad e inequidad en la provisión de salud en las poblaciones, especialmente en países en vías de desarrollo, como el Perú, en donde la salud posee un costo, que solo algunos pueden alcanzar; además, debe poseer intervención política y social para que las brechas existentes se acorten.

Según la OPS, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata; menciona que, la APS es clave para alcanzar la meta de que para el año 2000 todos los pueblos del mundo alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económica productiva como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social. En donde todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con el objetivo de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y emplear racionalmente los recursos externos.

En el contexto de la pandemia por COVID-19; la atención primaria en salud, se vio afectada a raíz de los primeros casos positivos del coronavirus SARS-CoV-2, mediante la suspensión del Primer Nivel de Atención (PNA), centralizando las atenciones- con la finalidad de contención de casos y la brecha en recursos sanitarios- a los niveles superiores de atención. Ello conllevó a que comunidades alejadas o de dificultosa accesibilidad geográfica de nuestro territorio, queden desabastecidas de la obligación de El Estado, de provisión de servicios sanitarios.

Por ello, presentamos el presente Plan de intervención multimodal en salud pública que aborda desde el ámbito multisectorial y multidisciplinario sanitario a la salud pública; con la finalidad de generar un impacto positivo en la población escogida; a través de ejes temáticos como la salud materna, salud bucal en niños, salud mental en personas adultas mayores y hábitos y estilos de vida saludables en la familia, así como en el desarrollo humano en la dimensión de organización del presente plan con autoridades gubernamentales, con la participación de voluntarios egresados y bachilleres en salud; así como de la población que nos acogió en las visitas domiciliarias para las sesiones educativas, además del nivel de confianza que generó el desarrollo del Plan.

### **FINALIDAD**

El presente Plan posee como finalidad:

- 1.- Evaluar la salud pública de la comunidad de intervención antes de la aplicación del Plan de Intervención Multimodal en Salud.
- 2.- Desarrollar a través de actividades educativas domiciliarias 4 ejes de intervención: salud reproductiva, salud bucal en niños menores de 12 años, salud mental en adultos mayores y hábitos y estilos de vida saludables.
- 3.- Estimar el impacto que genera en la salud pública de la comunidad la aplicación del presente Plan de Intervención.

### **JUSTIFICACIÓN**

La investigación se justifica por:

- La necesidad de validar los impactos positivos del modelo de intervención multimodal de intervención sanitaria de emergencia en una comunidad suburbana (vecinal) en un contexto de pobreza y pandemia desbordada.
- La necesidad de contar con modelos validados para situaciones de emergencia sanitarias en situaciones de pandemias desbordadas.

- A través del manejo de muestras testigo y control poder contrastar el impacto que genera la implementación de este Plan de Intervención y el cambio en conductas que genera la aplicación del mismo con la finalidad de la conservación de la salud de la población de intervención.

### **MISIÓN**

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de actividades personalizadas dan respuestas a las necesidades de salud de los ciudadanos de comunidades vulnerables en todos los ámbitos de actuación. A si mismo contribuir en la formación continua de profesionales de salud voluntarios como parte de prácticas pre-profesionales en el I nivel de atención, así como la investigación de las problemáticas encontradas en la intervención permite el desarrollo profesional de los mismos. El involucramiento de entidades gubernamentales en actividades preventivo- promocionales incrementan el nivel de confianza en sus comunidades, permitiendo realizar mayor gestión para los requerimientos de sus ciudadanos.

### **VISIÓN**

Contribuir en los procesos de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de nuestro sistema de salud, con el fin de conseguir la excelencia, reduciendo brechas e inequidades, así como la accesibilidad a los servicios sanitarios, satisfaciendo las necesidades y expectativas de las poblaciones vulnerables, a través de la atención centrada en la persona vulnerable, segura y de calidad, con el uso de estrategias preventivo- promocionales, adecuadas, coordinada y multisectoriales, así como formando y desarrollando equipos multidisciplinarios de profesionales voluntarios permitiendo su desarrollo profesional en investigación e innovación.

### **VALORES**

Los valores que definen y guían el presente Plan de Intervención Multimodal en Salud pública son:

- **Accesibilidad:** La atención debe estar centrada en las necesidades de los y las participantes y los servicios deben estar organizados para dar respuesta a sus necesidades en tiempo y lugar adecuados.
- **Calidad:** La búsqueda de la mejora del proceso asistencial debe ser un principio deseable de cualquier servicio sanitario, por lo que se hace necesario implementar intervenciones con la mejor evidencia disponible y mecanismos de evaluación orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia. Además, en el caso de la salud mental implica poner especial énfasis en algunos aspectos como preservar la dignidad, el respeto y la autonomía de las personas, orientar las intervenciones a la mejora de la calidad de vida y asegurar que los criterios de calidad se apliquen en todos los ámbitos de intervención.
- **Equidad:** Distribución de los recursos de manera adecuada a las necesidades, en función de criterios explícitos y racionales, priorizando cuando sea necesario en función de criterios de prevalencia, carga de enfermedad o vulnerabilidad.
- **Compromiso de las y los voluntarios profesionales en salud:** Basado en un concepto ético del proceso asistencial, en la utilización de la mejor evidencia técnica posible y en el uso eficiente de los recursos disponibles.
- **Autonomía:** Profesionales y servicios deben respetar y promover la autonomía y la capacidad de las y los participantes, así como fomentar su responsabilidad y empoderamiento en las cuestiones que afecten a su salud y al proceso asistencial, así como al uso adecuado de los recursos.
- **Responsabilidad:** Es el reconocimiento por parte de las instituciones multisectoriales participantes del Plan, de su responsabilidad frente a las personas, sus allegados y allegadas y la comunidad. Implica una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, el explicitación de los criterios de asignación de prioridades.



- **Formación, Investigación e Innovación constantes:** Los problemas de salud siguen estando sujetos a múltiples visiones profesionales, algunas de ellas con escasa evidencia científica, lo que tiene como consecuencia una excesiva variabilidad de la práctica clínica en relación con otras áreas sanitarias. Por ello, es imprescindible el empleo de la mejor evidencia científica disponible en el proceso asistencial, así como el uso de la metodología de gestión del conocimiento y la promoción de la investigación.
- **Sostenibilidad:** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y de la efectividad (logro de los objetivos fijados) de los y las profesionales de salud voluntarios, garantizan la sostenibilidad del presente Plan. Una adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para los participantes. Estos valores se pueden resumir en tres principios básicos: eficiencia (óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales), satisfacción (de personas usuarias y profesionales) y evidencia (el empleo de procedimientos asistenciales y de gestión basados en la mejor evidencia disponible).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el impacto del Plan de Intervención multimodal en salud pública en una comunidad afrodescendiente del distrito de El Carmen- Chincha, 2022

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer el Primer Nivel de Atención mediante la educación de la población en los ejes de salud reproductiva, salud bucal en niños menores de 12 años, salud mental en personas adultos mayores y promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Fomentar la participación multisectorial en actividades preventivo-promocionales en salud en una comunidad vulnerable.

- Incrementar la participación ciudadana en actividades que los protejan ante el contagio por COVID-19.
- Generar conocimientos en salud en las poblaciones con la finalidad de evitar la saturación de los sistemas de salud, la automedicación y/o el contagio por COVID-19 por la sobre exposición a ambientes con mayor concentración de microorganismos patógenos.
- Fomentar en la población la búsqueda de ayuda oportuna en salud en el sistema sanitario, generando y articulando procesos de comunicación e información y participación ciudadana.
- Establecer procedimientos para el fomento del auto cuidado de la salud en población con barreras de acceso a los sistemas de salud, en el contexto de la COVID-19.

### **ACTIVIDADES**

- **PRESENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES DISTRITALES**
  - Con la finalidad de solicitar el apoyo necesario para la difusión y permisos correspondientes para la intervención en su comunidad.
  - Para gestionar recursos de logística para la intervención del Plan de Intervención
  - Para la emisión de las constancias de intervención, así como la colaboración con bases de datos municipales para la intervención in situ del Plan de Intervención.
- **DIFUSIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD**
  - A través de las TIC's se dará a conocer el Plan de Intervención a la comunidad, entre ellas: slogans publicitarios, paneles publicitarios, a través del medio radial de la zona, a través de los altavoces de los vehículos municipales, y frecuencias radiales de mercados de la zona

- Aviso a la prensa local para la cobertura del mismo, además de informar sobre los beneficios que gozarán al permitir que el profesional sanitario realice las visitas domiciliarias.
- **PRESENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A LOS REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD**
  - Se presentará el Plan de Intervención, las acciones estratégicas a desarrollar con la finalidad que apoyen en la difusión del mismo, para generar la mayor confianza en el equipo multidisciplinario y multisectorial en el desarrollo del Plan.
  - Además, se les remitirá los resultados obtenidos con la finalidad que al poseerla, puedan iniciar acuerdos con entidades gubernamentales y/o no gubernamentales- privadas para promover más actividades como la presentada.
- **EVALUACIÓN PREVIA**
  - Evaluación mediante un pre test para identificar el estado de la salud pública previo a la aplicación del Plan.
  -
- **DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**
  - El equipo multidisciplinario, identificará la zona de intervención y la coordinadora distribuirán los sectores asignando un grupo de familias para cada profesional de salud.
  - El personal sanitario se equipará con su equipo de protección personal.
  - El equipo multidisciplinario, acompañado de personal de la municipalidad, que participa del Plan de Intervención procederá a aplicar el instrumento (entrevistas semi-estructuradas) a los jefes de familia o representantes de las mismas.

- La municipalidad distrital en conjunto con la Policía Nacional del distrito y serenazgo municipal apoyarán en la seguridad en el día de aplicación del Plan.
  - El equipo multidisciplinario procederá a brindar las sesiones educativas y actividades asistenciales que competan a su ámbito profesional (según se requiera) a los pobladores del centro poblado, en las visitas domiciliarias.
  - En caso de encontrar a algún poblador con algún signo o síntoma de alarma en salud que requiera de asistencia médica inmediata, el responsable de la intervención coordinará con el establecimiento de salud, para su oportuna referencia
  - Al concluir con las entrevistas, entregarán los documentos a la coordinadora quien estimará el estado de la salud pública previo a la aplicación del Plan de Intervención Multimodal en Salud Pública.
- **EVALUACIÓN POST APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**
    - El personal, luego de realizar la visita domiciliaria aplicará un post test con la finalidad de medir el impacto que generó el modelo de Plan de Intervención en el distrito
- **EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS- ESTIMACIÓN DEL IMPACTO**
    - La coordinadora del Plan de Intervención evaluará estadísticamente los pre y post- test de la aplicación del Plan de Intervención, los mismo que serán presentados a la autoridad municipalidad y equipo de trabajo.
    - Al concluir la investigación, la coordinadora remitirá a la autoridad municipal, equipo de trabajo y representantes comunales, el impacto que generó la aplicación del Plan de Intervención en salud en su comunidad.

## ANÁLISIS FODA

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<b>PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA</b>	<p>O1 - Orientación y guía de docentes del postgrado de Salud Pública de la Universidad Nacional del Callao.</p> <p>O2- Apoyo de ONG's y/o empresa privada para el financiamiento del Plan de Intervención.</p> <p>O3- Alianzas y coordinaciones con casas estudiantiles</p> <p>O4- Alianzas con medios de comunicación</p>	<p>A1- Desborde de casos positivos de Covid-19 en la población de intervención</p> <p>A2- Baja sostenibilidad financiera para la implementación del Plan.</p> <p>A3- Inestabilidad política en el país.</p> <p>A4- Alerta sanitaria por incremento de casos positivos de enfermedades infecto-contagiosas.</p>
<b>FORTALEZAS</b>		
F1 - Apoyo y compromiso por parte de las autoridades competentes	F1-O4 A través del apoyo de autoridades competentes se logrará captar la participación del medios de comunicación para la difusión del Plan.	F1-A1-A4 A través del apoyo de gestores locales se pueden identificar los casos positivos para COVID-19 y otras enfermedades infecto-contagiosas en donde la intervención debe ser en su domicilio o en la etapa de no contagio de la enfermedad.
F2- Apoyo normativo y legal	F2-O1 A través de la guía de los docentes de pos grado, logramos reconocer el apoyo normativo y legal que nos ampara para la realización del Plan.	
F3- Se dispone de un Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud	F3-O2 A través de la presentación del Modelo de Abordaje en PROMSA, se puede lograr el financiamiento del Plan a través de ONG'S y/o empresa privada para los materiales a emplear.	
F4- Apoyo de voluntarios profesionales en salud	F4-O3 A través de la convocatoria de egresados y bachilleres en salud, se promueve la participación en la realización del Plan como recurso humano de apoyo.	
<b>DEBILIDADES</b>		
D1- La NO existencia de una guía única de abordaje con empleabilidad de las TIC's.	D1-O1 Aprovechando la guía de los docentes de post grado se puede realizar una guía única de abordaje con empleabilidad de las TIC'S, la cual puede ser presentada como política pública en el sector.	D1-A2 La NO existencia de una guía única de abordaje en PROMSA, nos permite obtener variables para lograr una financiación con el modelo que deseamos presentar.
D2- Deficiencias en gobernanza.	D2- O2 A través de propuestas que se obtengan como productos en el post grado, se pueden realizar propuestas al MINSA con énfasis en fortalecimiento de la gobernanza en el sector.	D2-A3 Reducir la deficiencia en gobernanza puede evitar el agravante de la inestabilidad ocasionada por la política en nuestro país.
D3- Recurso humano no preparado para la aplicación del Plan de Intervención de educación en salud.	D3-O3 A través de la reforma universitaria como ley, se logrará mejores capacidades en los alumnos en el área.	D3-D6-A1-A4 El obtener mayor probabilidad de recurso humano capacitado nos ofrece evitar una "baja" de personal por casos positivos en el personal que conforma el Plan.
D4- Preponderancia del enfoque biomédico de la salud.	D4-O3 Al igual, con el apoyo de reforma universitaria, se logra que los profesionales que se están formando en el pregrado, logren objetivar que la salud no solo se basa en procedimientos curativos, sino en promoción y prevención.	D5-A2 La reducción del presupuesto del Plan de Intervención se puede evitar la baja sostenibilidad del mismo.
D5- Falta de presupuesto para la implementación del Plan.	D5-O2 Aprovechando la oportunidad de lograr que ONG'S y/o empresa privada se involucren con la propuesta del plan, se logrará un presupuesto asignado para su desarrollo.	D7-A3 El reducir las deficiencias en gestión para la implementación del Plan nos permite evitar la inestabilidad del sector en sectores comunales y que estos no se vean afectados por la crisis política que afecta a nuestro país.
D6- Confirmación de "casos positivos" para Covid-19 en el personal.	D7-O4 Al existir un interés por parte de la prensa local se puede lograr alcanzar un interés por parte de los gobiernos locales para el apoyo en la gestión del Plan.	
Estrategias F-O: Usar las fuerzas para aprovechar las oportunidades, maximizar.		
Estrategias F-A: Usar las fuerzas para evitar las amenazas		
Estrategias D-O: Superar las debilidades aprovechando las oportunidades		
Estrategias D-A: Reducir las debilidades y evitar las amenazas		

## EJES DE INTERVENCIÓN

### EJE TEMÁTICO 1: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJER EN EDAD FÉRTIL



#### OBJETIVO GENERAL:

Establecer comportamientos y estilos de vida saludables en mujeres en edad reproductiva, gestantes y puérperas a través de la educación preventiva en visitas domiciliarias.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar el cuidado y autocuidado de la salud reproductiva a través de la educación en planificación familiar
- Orientar en prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama
- Reforzar sobre el cuidado en salud de la gestante, puérpera y madre lactante
- Educar en prevención de ITS y embarazos no deseados,
- Brindar educación sexual a adolescentes en condición de vulnerabilidad; a través de visitas domiciliarias.

#### ACCIONES ESTRATÉGICAS:

- Educación en salud materna/ información sobre signos y síntomas de alarma durante la gestación/ hábitos y estilos de vida saludables cuidados de la gestante durante la pandemia por COVID-19
- Educación en planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos
- Consejería en infecciones de transmisión sexual
- Orientación y consejería basada en violencia de género
- Consulta obstétrica (control de gestación)

## **EJE TEMÁTICO 2: SALUD ORAL EN NIÑO MENOR DE DOCE AÑOS**



### **OBJETIVO GENERAL:**

**Contribuir a la mejora de la salud bucal en niños menores de 12 años, a través de actividades educativas de prevención y promoción de consumo de alimentos no cariogénicos, así como la identificación de caso que requiera el abordaje en fluorización.**

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fomentar el cuidado y autocuidado de la salud bucal a través de la educación en técnica de cepillado dental acorde a la edad
- Orientar sobre el uso del cepillo correcto.

- Promover en madres de familia el consumo de alimentos no criogénicos en sus niños menores de 12 años.
- Identificar casos que requieran de la intervención de fluorización por el profesional odontólogo

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Educación en salud bucal/ consumo de alimentos no cariogénicos/ evitar automedicación/ uso de medicina tradicional
- Educación en técnica del correcto cepillado y uso correcto del cepillo dependiendo de la edad del niño menor de 12 años
- Evaluación de cavidad oral y prescripción de odontograma para referencia al establecimiento de salud
- Intervención bucal en fluorización de casos priorizados
- 

### **EJE TEMÁTICO 3: SALUD MENTAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES**



#### **OBJETIVO:**

**Establecer e incrementar criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental en personas adultas mayores en el contexto de la pandemia por COVID-19**



### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fomentar el cuidado y autocuidado de la salud mental en personas adultas mayores
- Identificar casos de depresión y ansiedad en personas adultas mayores
- Abordar en una terapia personalizada a personas adultas mayores con diagnóstico presuntivo de depresión y/o ansiedad
- Brindar una terapia familiar en psicología emocional

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS:**

- Implementar la estrategia promocional en fomento del cuidado y autocuidado de la salud mental
- Identificar casos presuntivos de diagnóstico de ansiedad y depresión en personas adultas mayores
- Brindar terapias personalizadas para casos de presuntivo diagnóstico que requieran la intervención profesional

### **EJE TEMÁTICO 4: FAMILIA- BIOSEGURIDAD, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**



### **OBJETIVO:**

**Impulsar hábitos y estilos de vida saludables, prevención de la automedicación y de la enfermedad ante la pandemia por COVID-19 a través de actividades de aprendizaje social.**

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Reforzar técnica de correcto lavado de manos
- Brindar consejería en relación a bioseguridad en el contexto de la COVID-19
- Fomentar la no automedicación
- Educar en la erradicación de estilos de vida no saludables
- Fomentar la alimentación saludable dependiendo del requerimiento nutricional para cada etapa de vida.
- Promover el ejercicio físico en domicilio en personas adultas mayores

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS:**

- Educar en técnica correcta de lavado de manos y bioseguridad ante el contexto de la COVID-19
- Informar sobre los riesgos de la automedicación
- Fomentar estilos de vida saludables en todas las edades, incluyendo a la población adulta mayor, a través de la alimentación correcta según requerimiento nutricional.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ÍTEM	ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				
		1° SEMANA	2° SEMANA	3° SEMANA	4° SEMANA	1° SEMANA	2° SEMANA	3° SEMANA	4° SEMANA	5° SEMANA
1	Elaboración del Plan de Intervención multimodal en salud pública	X								
2	Capacitación estratégica al equipo de salud por parte de la Coordinadora responsable del Plan		X							
3	Presentación del Plan de Intervención multimodal en salud pública a autoridades distritales		X							
4	Recepción de documento de autorización para ejecución del Plan			X						
5	Designación de funciones y presentación de requerimientos para el desarrollo del Plan				X					
6	Presentación del Plan de Intervención a representantes comunales (Promotores sociales- Presidentes de junta vecinal)				X					
7	Coordinación con PNP de la jurisdicción y E.S para referencia de casos (emergencias)				X					
8	Difusión del día central de la aplicación del Plan de Intervención a través de medios de comunicación distritales				X					
9	Ejecución del Plan de Intervención (Aplicación de pre-test)					X				
10	Ejecución de las sesiones educativas e intervenciones en salud					X				
11	Aplicación de instrumento Post- Test					X				
12	Evaluación y tabulación de resultados obtenidos						X	X		
13	Presentación de resultados a autoridades municipalidad y dirigentes comunales								X	X

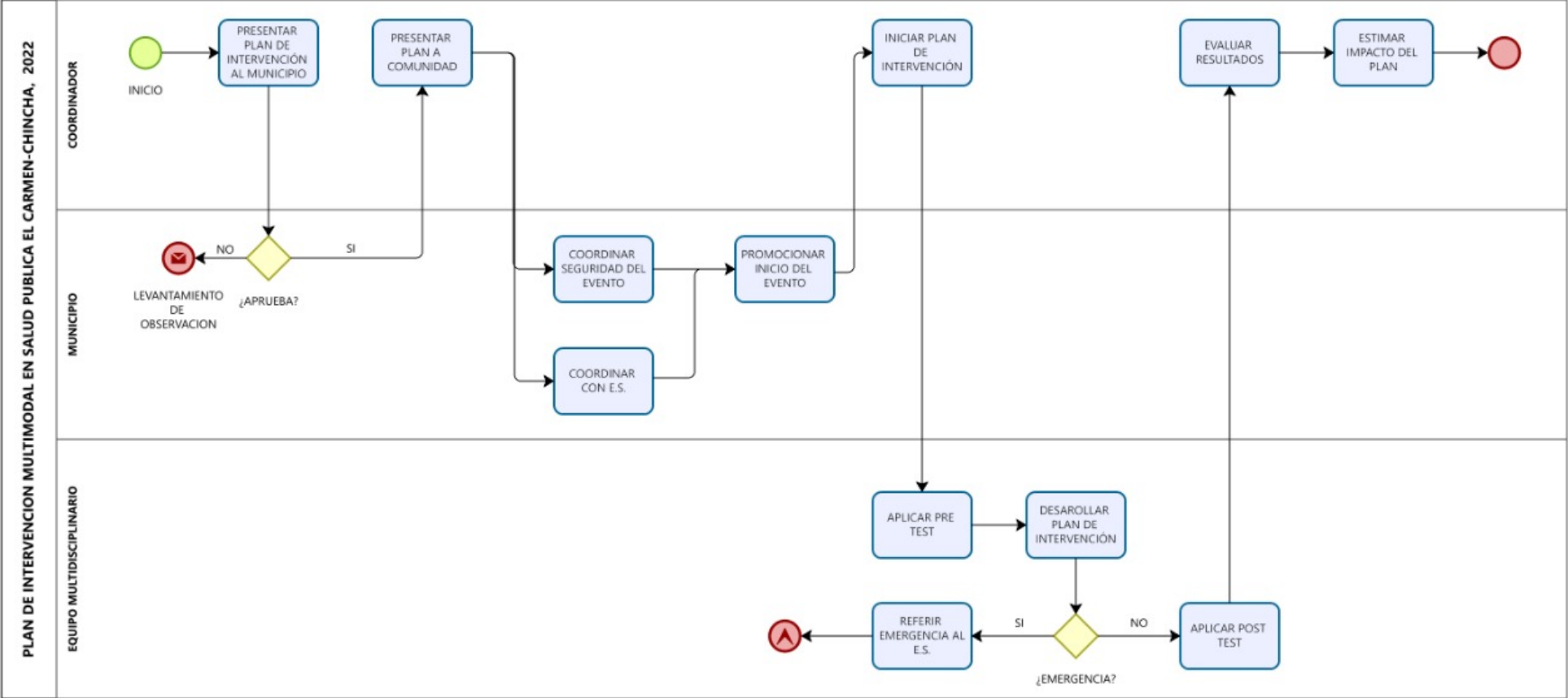
## **FINANCIAMIENTO**

El presente Plan de Intervención multimodal en salud; como muestra piloto, es auto gestionable y autosustentable, ya que el equipo multidisciplinario en salud se provee de los materiales que requiere para la intervención. Se recomienda que para la implementación de futuros planes de intervención en los demás centros poblados del distrito, sea el gobierno local, usando como antecedente los resultados de la presente investigación quien gestione los recursos del mismo, además de permitir convenios con universidades, con el fin de egresados y bachilleres de carreras de ciencias de la salud de la provincia, puedan llevar a cabo el curso de salud pública, epidemiología, salud comunitario o internado en nivel I, los planes de intervención en el distrito, supervisadas por docentes de encargados de asignatura; además que el gobierno local brinde la seguridad para los voluntarios y familias, además de material de bioseguridad por el tiempo que dure la intervención.

## **RESPONSABILIDADES**

La responsable del presente Plan de Intervención multimodal en salud pública es de la misma organizadora, quien presenta este Plan, la obstetra Ana Maria Chicata Chavez, quien en sus estudios de la Maestría en Salud Pública promueve este tipo de intervenciones en comunidades vulnerables, como finalidad de tesis de investigación de grado. Además, el gobierno distrital es responsable de proveer la información veraz y concisa sobre su población de intervención, así mismo, de proveer seguridad al equipo multidisciplinario en salud, con unidades móviles de serenazgo o PNP de la jurisdicción.

# FLUJOGRAMA



## IMÁGENES

### -Evidencias de la intervención

IMAGEN 1



Equipo multisectorial (Municipalidad de El Carmen) y multidisciplinario en salud

IMAGEN 2



Equipo multisectorial (Municipalidad de El Carmen) y multidisciplinario en salud



**IMAGEN 3**



Intervención educativa de equipos multidisciplinarios

**IMAGEN 4**



Abordaje integral a las familias del Centro Poblado "Torre Molino"

**IMAGEN 5**



Consejería en autocuidado de la salud mental del adulto mayor

**IMAGEN 6**



Consejería en salud sexual y reproductiva a mujer en edad fértil



**IMAGEN 7**



Educación a madre de familia sobre salud oral en su niño menor de 12 años

**IMAGEN 8**



Equipo multidisciplinario en salud en visita domiciliaria

- Otros anexos: Publicidad del Plan de intervención multimodal en salud pública

**Municipalidad Distrital de El Carmen - Chincha**  
5 días · 🌐

**CAMPAÑAS DE SALUD GRATUITAS EN LOS CENTROS POBLADOS TORRE MOLINO Y HOJA REDONDA**

- La Municipalidad Distrital de El Carmen realizará el día viernes 04 de marzo una "CAMPAÑA DE SALUD GRATUITA en TORRE MOLINO". 🕒 Horario: 3:00 pm a 7:00 pm
- La Municipalidad Distrital de El Carmen realizará el día domingo 06 de marzo una "CAMPAÑA DE SALUD GRATUITA en HOJA REDONDA". 🕒 Horario: 09:30 am a 5:00 pm

En esta oportunidad, el día domingo en HOJA REDONDA nos acompañará un grupo de profesionales voluntarios encabezado por la obstetra Ana María Chicata Chávez. Harán visitas domiciliarias a los pobladores llevando los servicios de obstetricia, odontología y psicología. Organiza el Área de Psicología de la MDDEC.

Antonio Demetrio Goyoneche Ballumbrosio  
Alcalde de la Municipalidad Distrital de El Carmen


Centro Poblado  
**TORRE MOLINO**

**CAMPAÑA DE SALUD GRATUITA**

**ESPECIALIDADES:**

- ☑ Medicina General
- ☑ Psicología Clínica
- ☑ Fisioterapia y Rehabilitación Física
- ☑ Enfermería
- ☑ Farmacia

**VIERNES 04 HORA:**  
3:00 pm - 7:00 pm



Publicación vía redes sociales de la Municipalidad de El Carmen

**Luz Cordova Pecho**  
6 mar. · 🌐

[Noticiero MI Region](#) en Radio HT 96.3FM actualizamos la Información. Campaña de salud preventiva con un equipo de profesionales, que preside la Obstetra [Anita Chicata](#) y la Municipalidad Distrital de El Carmen se desarrolló en Centro Poblado Torre Molino y Hoja Redonda.



436 reproducciones

**Luz Cordova Pecho**  
6 mar. · 🌐

[Noticiero MI Region](#) en Radio HT 96.3FM actualizamos la Información. Las campañas de salud preventiva que realizó un equipo de profesionales, Médicos, Obstetras, Odolontogos, Psicólogos, Enfermeras, en coordinación con la Obstetra [Anita Chicata](#), encontraron en Hoja Redonda, a una persona que necesitaba atención inmediata y fue trasladado al Hospital San José.



Cobertura del Plan de intervención por parte de la prensa local

## SOLICITUD

Lima, 26 de febrero del 2022

**Sr. Antonio Demetrio Goyoneche Ballumbrosio**

**Alcalde del Distrito de El Carmen- Chincha**

**Presente.**

Yo, **ANA MARIA CHICATA CHAVEZ**, con DNI: 70918005, profesional obstetra con posgrado en salud pública, encabezo un equipo multidisciplinario en salud, con quienes compartimos que el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (PNA) en comunidades vulnerables debe ser indispensable, en donde la acción conjunta de grupos de voluntarios multidisciplinarios en salud con el gobierno local y la empresa privada, debe ser una priorización de todos los gobiernos desde locales hasta regionales a considerar.

En ese contexto, deseo ofrecer mi **PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA** a la comunidad que usted representa, orientada a los grupos poblacionales de afrodescendientes. El presente consiste en la intervención en 4 ejes estratégicos: Salud de la mujer en edad reproductiva (a cargo de profesionales obstetras), Salud oral en niños menores de 12 años (a cargo de odontólogos), Salud mental en personas adultas mayores (a cargo de profesionales en psicología) y Salud comunitaria- Bioseguridad en contexto de la Covid-19 y hábitos y estilos de vida saludables (a cargo de profesionales en enfermería); este plan es auto-gestionable y auto-sustentable; por lo que requerimos acepte nuestro Plan de intervención, el cual proponemos como fecha el día **DOMINGO 6 DE MARZO de 9 am a 5 pm.** en el **CENTRO PROBLADO TORRE MOLINO**, quien a criterio del Lic. Daniel Moscoso- Encargado del área salud de su distrito, prioriza a esta población en la necesidad del abordaje domiciliario que representa mi Plan.

Desde ya me encuentro agradecida por el interés de su equipo de trabajo en la ejecución de nuestro Plan de Intervención.

PD: Adjunto a esta solicitud mi PLAN DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN SALUD PÚBLICA

Atte.

ANA MARIA CHICATA CHAVEZ





MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE EL CARMEN

Chincha, 01 de marzo de 2022

SRA. ANA MARIA CHICATA CHAVEZ

OBSTETRA

Presente.

Le extendemos un cordial saludo. En respuesta a su solicitud para venir a nuestro distrito para efectuar su Plan de Intervención Multimodal en Salud Pública en el centro poblado Torre Molino y en el centro poblado Hoja Redonda, en coordinación con el área de psicología de nuestra comuna, en fecha 06 de marzo de 2022, le informamos que estamos de acuerdo y que apoyaremos dicha iniciativa.

Atentamente,



**Sr. Antonio Demetrio Goyoneche Ballumbrosio**  
**Alcalde de la Municipalidad Distrital de El Carmen**  
**Chincha, Ica, Perú**



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL CARMEN  
AREA DE PSICOLOGIA



**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

Chincha, 07 de marzo 2022

Por medio de la presente se deja constancia de que la Sra. Ana María Chicata Chávez brindo sus servicios profesionales de forma voluntaria para llevar a cabo una campaña de salud gratuita en el centro poblado Torre Molino y en el centro poblado Hoja Redonda el domingo 06 de marzo de 2022. Estas acciones son parte de la estrategia municipal en materia de salud dirigida por el Area de Psicología a fin de combatir los efectos adversos de la actual pandemia por la COVID-19 en nuestra población carmelitana.

Se le extiende a usted un especial agradecimiento a nombre de nuestro municipio por su contribución a nuestra labor.

  
Dx. Daniel B. Mascoso  
JEFE DEL AREA DE PSICOLOGIA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL CARMEN

  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL CARMEN  
PROVINCIA DE CHINCHA  
ALCALDE  
SERVIO J. Cordero Velazquez  
ALCALDE