



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en
áreas críticas de un hospital de Lima

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Soto Blas, Melissa Roxana (orcid.org/0009-0007-5607-8287)

ASESORES:

Dr. Barreto Pérez, Danny Jamier German (orcid.org/0000-0003-1906-4437)

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, porque sin él no hubiera sido nada posible, de manera especial a mis padres y hermanas que han sido pilar fundamental en mi formación como profesional por brindarme los recursos necesarios para lograr llegar al final de esta meta, agradecerme a mí misma, por esos días que parecían infinitos y cansados, y para finalizar quiero dedicar este trabajo a mi abuelito que desde el cielo siempre me guía, te llevo siempre en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, colegas y participantes de mi investigación, así mismo a mis asesores que me brindaron sus conocimientos, guiaron y apoyaron para llegar hasta el final de mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimiento de recolección de datos	12
3.6. Métodos de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento del programa multimodal en el personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima	14
Tabla 2. Cumplimiento del programa multimodal antes de tocar al paciente en el personal de salud de un hospital de Lima	15
Tabla 3. Cumplimiento del programa multimodal antes de realizar un procedimiento antiséptico en el personal de salud de un hospital de Lima	16
Tabla 4. Cumplimiento del programa multimodal después del riesgo de exposición a líquidos corporales en el personal de salud de un hospital de Lima	17
Tabla 5. Cumplimiento del programa multimodal después de tocar al paciente en el personal de salud de un hospital de Lima	18
Tabla 6. Cumplimiento del programa multimodal después del contacto con el entorno del paciente en el personal de salud de un hospital de Lima	19
Tabla 7. Prueba de normalidad	20
Tabla 8. Prueba de hipótesis general	21
Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 1	22
Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 2	23
Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 3	24
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 4	25
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 5	26

RESUMEN

Objetivos: Determinar el cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo básico, de enfoque cuantitativo, no experimental, Comparativo y de corte transversal; en una muestra de 92 participantes, entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica a la observación, y como instrumento una lista de cotejo; el cual contenía 22 ítems.

Conclusión: El valor de significancia bilateral es igual a $0,002 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis del investigador determinándose que: “El nivel de cumplimiento del programa multimodal es distinto según la profesión”.

Palabras clave: Cumplimiento de normativas en salud, programa multimodal, profesionales de la salud (DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objectives: Determine compliance with the multimodal program of health personnel in critical areas of a hospital in Lima.

Methodology: A basic study was carried out, with a quantitative, non-experimental, comparative and cross-sectional approach; in a sample of 92 participants, including doctors, nurses and nursing technicians. For data collection, observation was used as a technique, and a checklist as an instrument; which contained 22 items.

Conclusion: The bilateral significance value is equal to $0.002 < 0.05$, therefore the null hypothesis is rejected, and the researcher's hypothesis is accepted, determining that: "The level of compliance with the multimodal program is different depending on the profession."

Keywords: Compliance with health regulations, multimodal program, health professionals. (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La OMS, en el año 2020, realizó un informe donde plasma que la idea de la higiene correcta de manos, suele salvar muchas vidas, permitiendo así la creación de un protocolo claro y específico que controle las infecciones, enlazadas a la seguridad y la calidad con la que se atiende a los usuarios; por lo que el no cumplir con los protocolos de lavado de manos, incrementa la morbimortalidad en los pacientes y los altos costos de tratamiento en las entidades hospitalarias (OMS, 2020). Los informes presentados en el año 2020, a nivel mundial establecen casos nuevos, que se estimaron entre 4 y 9 por cada 100 pacientes hospitalizados; por lo que la tasa global para Europa, Asia y el Mediterráneo fue del 8,7%, con un aumento significativo en Asia Sudoriental, regiones europeas y países del pacifico occidental (Rosas et al, 2020).

En países como México, se estima que había alrededor de 450 mil casos de infecciones nosocomiales con un costo de 1,500 millones de pesos; tal costo llevo a la implementación de medidas preventivas, como la higiene de manos, donde algunas instituciones no se cumplieron con dicha implementación (Zavala, 2018). Es así que en Cuba, se llevó adelante un estudio, en instituciones de salud, donde los datos evidenciaron las tasas bajas de cumplimiento de esta norma, lo que llevó a recomendar considerar comportamientos que se ajusten a lo establecido, en base a las medidas preventivas tomadas (Oros, et al; 2020).

En Paraguay, las tasas de morbimortalidad, estancia hospitalaria y gastos aumentaron en un 85%, debido al incumpliendo de la norma tomada, que se consideró un riesgo para la prestación de salud (Bloch, et al; 2019). La instituciones de salud de Ecuador, durante el año 2020, buscaron estrategias que permitieron afianzar la calidad de atención en salud, mediante la transformación del sistema y la implementación de medidas, para generar mayor conocimiento y adherencia al lavado de manos, como medida preventiva a las infecciones hospitalarias (Murillo, 2020).

Por otra parte en Colombia, se implementó un programa destinado a fortalecer y evaluar el impacto de estrategias de intervención con el fin de evitar la propagación y transmisión e infección, a causa del lavado de manos (Gómez, 2019). Por lo se considera de suma importancia, la práctica adecuada del lavado de manos que comprende parte del programa multimodal, para mitigar la propagación lineal y un problema hospitalario, disminuir los costos adicionales, y mejorar la atención a la población (Fortino, 2021).

En nuestro país, se realizado la aplicación de programas para evaluar el cumplimiento de lavado de manos, por lo que en un estudio realizado en una Institución de Salud del Callao, se evidenció un inadecuado cumplimiento del lavado de manos en el 55% de profesionales de salud (Salcedo, 2019). Asimismo el 85% de profesionales en otro estudio relaciono a diversos factores laborales el cumplimiento de la norma de lavado de manos (Llanque, 2021). Es así que Vásquez (2022), identifico como medios de incumplimiento de la lavado de manos al uso de productos que causen irritación, empleo de guantes, alta demanda del olvido, falta d tiempo y la limitada información sobre el impacto del control y cumplimiento de los protocolos de lavado de manos.

Por lo que dentro del ámbito de investigación, se podido observar que si bien existe un programa que induce al hecho de que se debe cumplir con el protocolo de lavado de manos en las áreas críticas, estas no se cumplen, debido a la falta de conciencia de que esta acción negativa, puede ocasionar infecciones hospitalarias en los pacientes, por lo que es necesario que se creen estrategias para que el programa multimodal dirigido al cumplimiento del lavado de manos sea efectivo; y así reducir los riesgos asociados a las infecciones nosocomiales.

Por los aspectos antes mencionados se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cumplimiento del programa multimodal por el personal de salud de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?. Asimismo se determinaron los problemas específicos: ¿Cómo es el cumplimiento del programa multimodal antes de tocar al paciente, realizar un procedimiento antiséptico, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del

contacto con el entorno del paciente en el personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?.

En lo que respecta a la justificación teórica, el estudio permitirá conocer los niveles de cumplimiento del programa multimodal, permitiendo identificar y el análisis de las líneas de prevención, reducción y ratificación de las posibles causas de incumplimiento del programa multimodal en el lavado de manos.

La importancia práctica, permitirá identificar las características de aquellos problemas que afecten el cumplimiento del programa multimodal, para así establecer planes de intervención, y mejorar y fortalecer la normar de cumplimiento en el lavado de manos.

En ese sentido en la justificación metodológica, se aplicaron el método científico, para la medición efectiva de la variable, con instrumentos válidos y confiables, que permitan establecer resultados que sean precedentes para futuras investigaciones.

Es por ello que se plantea el objetivo del estudio: Determinar cómo es el cumplimiento del programa multimodal en el personal de salud de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023? Asimismo, los problemas específicos son: Determinar cómo es el cumplimiento del programa multimodal antes de tocar al paciente, antes de realizar un procedimiento antiséptico, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente en el personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

De tal manera que se propone la siguiente hipótesis: Existe un cumplimiento distinto del programa multimodal en el personal de salud de un hospital de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional, Molina et al (2021), cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de la aplicación de una estrategia multimodal para impulsar el lavado de manos. Se desarrolló un estudio, descriptivo, no experimental, de corte transversal, en una muestra de 120 participantes. Donde los resultados evidenciaron que el 59,2% cumplió con la aplicación de la estrategia multimodal; asimismo el 76,3% cumplió con el primer paso del lavado de manos. Se concluye evidenciando que la aplicación de la estrategia para el cumplimiento del lavado de manos mejoro significativamente la adhesión al programa multimodal.

Asimismo, Gallegos y Hernández (2019); cuyo objetivo fue describir el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el personal de salud de un Hospital del Norte. Se propuso un estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo, y transversal; la muestra fue de 76 participantes. Se encontró que los resultados evidenciaron que el 96% de participantes evidencian el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el tercer momento. Se concluye determinando que el personal que cumple con mayor extensión el protocolo de lavado de mano son los profesionales de enfermería.

Es por ello que Salcedo, et al (2019), planteo como fin de evaluar el cumplimiento de la estrategia de higienización de manos en ambientes asistenciales de un hospital. Se propuso desarrollar la investigación, por enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal; donde 120 profesionales constituyeron la muestra. Los hallazgos, dieron a conocer que el 96% de participantes evidencian el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el tercer momento. Se concluye determinando que el personal que cumple con mayor extensión el protocolo de lavado de mano son los profesionales de enfermería.

En el mismo sentido Salazar (2019), desarrolló un estudio, donde el objetivo fue evaluar la aplicación de la estrategia multimodal de higiene de manos del personal de salud en el Hospital Eugenio Espejo en Quito. Se propuso desarrollar una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte

transversal; en una muestra conformada por 332 participantes. Se encontró que el 78,3% de los participantes evidencian con mayor porcentaje las acciones en el segundo momento del lavado de manos, es decir antes de alguna actividad antiséptica; mientras que 36,6% de participantes evidencio menor porcentaje en el quinto momento, es decir posterior al contacto con el entorno del paciente. Se concluye determinando que se cumplen en un nivel medio la estrategia multimodal en el personal de salud.

Por otra parte, Calvache y Ledezma (2019), desarrollaron un estudio, cuya finalidad fue establecer el cumplimiento de la estrategia multimodal de higiene de manos del personal de salud en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín. Es por ello que se estableció un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; en una muestra conformada por 220 profesionales. Los hallazgos muestran que el 88,3% de participantes evidencian con mayor porcentaje de acciones en el cuarto momento del lavado de manos, es decir antes después del contacto con el paciente. Se concluye determinando que se cumplen en un nivel medio la estrategia multimodal en los profesionales.

En el ámbito nacional, Moran y Zubieta (2023), en un estudio cuyo objetivo fue determinar la gestión del cumplimiento de una estrategia multimodal en el personal asistencial de un servicio de salud en la ciudad de Lima. Se planteó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, donde 87 colaboradores constituyeron la muestra. Los datos revelaron que el 78,2% de participantes, cumplen con la estrategia en el segundo momento del lavado de manos. Por lo que establece como conclusión que el nivel de cumplimiento de forma general es de un nivel medio.

De tal manera que Huamaní (2020), desarrolló un estudio, con el objetivo determinar el cumplimiento de la estrategia multimodal para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en un Hospital privado en Lima. Es por ello que se alcanzó a desarrollar una investigación cuantitativo, observacional, descriptiva y transversal; donde participaron de 450 profesionales. Se encontró que el 76,7% de participantes, cumplen con mayor porcentaje la estrategia multimodal en el cuarto momento,

después del contacto con el paciente. Por lo que concluye estableciendo que la estrategia multimodal se cumple en un nivel medio en los profesionales de la institución de salud.

Lázaro (2020), desarrollo un estudio con el objetivo de identificar el cumplimiento de la estrategia del lavado de manos en las profesionales de enfermería del Hospital de Chancay. Se desarrollo como metodología un enfoque cuantitativo, descriptiva y de corte transversal; donde 150 participantes conformaron la muestra. Los resultados describen que el 78,2% de profesionales, cumplen con la estrategia en el segundo momento del programa multimodal, es decir antes de una actividad con antisepsia. Por lo que establece como conclusión que el nivel de cumplimiento de forma general es de un nivel medio.

Por lo que González (2020), desarrolló un estudio, con el objetivo evaluar el cumplimiento de la estrategia multimodal para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en un Hospital de Lima. De enfoque numérico, observacional, descriptiva y transversal; en un total de 200 participantes como muestra. Se evidenció que el 65,7% de participantes, cumplen con mayor porcentaje la estrategia multimodal en el cuarto momento de la higiene manos, después del contacto con el paciente. Se concluye estableciendo que las estrategia multimodal se cumple en un nivel medio en los profesionales de la institución de salud.

Finalmente Pari (2020), desarrolló un estudio, con el objetivo analizar el cumplimiento de la estrategia para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en profesionales de la salud en un Hospital de Lima. La investigación se desarrolló, observacional, descriptiva y transversal; donde 140 profesionales de la salud constituyeron la muestra. Los resultados evidenciaron que el 77,7% de participantes, cumplen con mayor porcentaje la estrategia multimodal en el segundo momento de la higiene manos. Se finaliza concluyendo que las estrategia de lavado de manos se cumple en un nivel medio en los profesionales de la institución de salud.

Es por que la Organización Mundial de la Salud (OMS), cataloga al **programa multimodal**, como una iniciativa diseñada para promover y garantizar el cumplimiento de la misma en un entorno hospitalario y comunitario, en el que se combinan estrategias, en base a la formación del personal de salud, la disposición de recursos que faciliten el cumplimiento del programa, la supervisión y capacitación constante; a su vez la se ejerce la promoción de la cultura en la protección del paciente. Teniendo como finalidad, reducir la transmisión de infecciones hospitalarias, mejorar la seguridad y la calidad de atención, fomentando el lavado de manos adecuado y oportuno entre profesionales del entorno hospitalario y la comunidad en general (OMS, 2018).

Por otra parte la OPS, refiere que el **programa multimodal**, se define como una estrategia integral diseñada para mejorar y promover prácticas adecuadas de higiene de manos, en entornos hospitalarios y comunitarios. El programa, enfoca la combinación de múltiples enfoques y acciones destinadas a prevenir la propagación de infecciones, proteger la salud y la de garantizar la seguridad de los pacientes y los profesionales de salud (Morales et al, 2018).

Asimismo, se establece que el programa multimodal, se ha convertido en un enfoque clave en la lucha contra las infecciones nosocomiales y la propagación de enfermedades infecciosas en todo el mundo, contribuyendo significativamente a la progreso de la seguridad y la calidad de la atención médica (Lavalle, 2020).

Según quien Moran, et al (2012), las dimensiones en base al cumplimiento del programa multimodal, el cual hace énfasis al lavado de manos, son 5 momentos:

La primera fase o dimensión corresponde a las acciones **antes de tocar al paciente**, la cual se relaciona a la importancia de tomar precauciones y seguir protocolos específicos antes de interactuar físicamente con un paciente en un entorno hospitalario de alta complejidad (Telles, 2019). Centrada en la seguridad, la prevención de infecciones y la atención de calidad dirigida al paciente. Es importante comunicarse con el paciente y su familia, explicar los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento antes de cualquier intervención, evitar la propagación de

infecciones, educación continua (Zapata, 2020). Es por ello que esta fase garantizar la seguridad y la atención del paciente a través de la implementación de prácticas y protocolos que minimicen los riesgos de infección y aseguren un trato respetuoso y profesional (Rosales et al, 2022).

La segunda fase corresponde al hecho de **realizar un procedimiento antiséptico**, relacionada con aplicación de prácticas y protocolos específicos destinados a prevenir la propagación de infecciones, garantizando un entorno seguro para los pacientes y para el personal (Zavala, 2022). La dimensión, adopta las medidas que reduzcan al mínimo la presencia gérmenes y, en consecuencia, el riesgo de contagio de alguna infección; para ello se debe tomar en cuenta la higiene de manos, desinfección, y esterilización de equipos y dispositivos, uso de antisépticos cutáneos, uso de barreras protectoras, aislamiento de pacientes, limpieza y desinfección de superficies, educación y capacitación (Paredes 2021).

Por otra parte la dimensión, especifica que es importante garantizar la seguridad del paciente y la integridad del personal de salud; ya que el incumpliendo de las normas establecidas puede crear situaciones delicadas de mayor riesgo de infecciones. Por lo que el cumplimiento riguroso de las normas adoptadas, resulta ser esencial para ofrecer una atención de calidad; reduciendo al mínimo los riesgos asociados a la atención en entornos hospitalarios (Soteldo, et al; 2022).

La tercera fase o dimensión, se refiere a las medidas y protocolos que se deben seguir tras haber estado en una situación de **riesgo de exposición a líquidos corporales de un paciente**, con el objetivo de prevenir la transmisión de infecciones o enfermedades, garantizando la seguridad del personal de salud (Rosa et al, 2022).

Esta dimensión aborda situaciones en las que el personal de salud ha estado en contacto con líquidos corporales, como sangre, saliva, orina, secreciones, o fluidos potencialmente contaminados durante procedimientos médicos o situaciones de emergencia. Algunos aspectos clave de esta dimensión pueden incluir: evaluación del riesgo, notificación y registro, profilaxis post exposición, seguimiento

médico, apoyo psicológico, educación y capacitación, prevención en el futuro (Rodríguez et al, 2022).

En tal forma que la dimensión, que el tercer momento se centra en garantizar una respuesta rápida y efectiva para proteger al personal de salud después de estar en situaciones de riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, asegurando su bienestar y seguridad en el entorno hospitalario (Saldaña, 2020).

La dimensión **después de tocar al paciente**, se refiere a las acciones y medidas que se deben tomar después de haber tenido contacto físico con un paciente en un entorno hospitalario (Marín, 2020). Esta dimensión se enfoca en garantizar la seguridad, la prevención de infecciones y la calidad de la atención en el paciente, en la medida que se cumpla con la higiene de manos, el manejo documentación y registros de residuos, la comunicación, la evaluación de efectos secundarios, seguimiento médico, educación y capacitación (Puertas et al, 2020).

Por otra parte, se enfoca en garantizar que el personal de salud tome las medidas adecuadas después de interactuar físicamente con un paciente para mantener la seguridad y bienestar del paciente, prevenir infecciones y brindar una atención de alta calidad en un entorno hospitalario crítico (Carpio, 2020).

La quinta fase o dimensión, se refiere a las acciones y medidas que se deben tomar **después de haber interactuado con el ambiente que rodea al paciente** en un entorno hospitalario (Delgado, 2020). La correcta ejecución de las medidas adoptadas en esta dimensión, garantiza la seguridad del paciente, la prevención de infecciones y la calidad de la atención. Por lo tanto el personal de salud, debe recibir formación continua en calidad de mejorar la aplicas de las normas en la gestión de la limpieza y desinfección del entorno del paciente (Reyes et al, 2021).

De tal manera que se deben tomar las medidas adecuadas después de interactuar con el ambiente que rodea al paciente, manteniendo la seguridad y bienestar del paciente, previniendo infecciones y asegurando una atención holística en un entorno hospitalario crítico (Alonso et al, 2029).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se empleo un estudio de tipo básico, considerándose que el propósito del estudio fue la de permitir el análisis de fundamentos teóricos, que permitan la comprensión y resolución del problema establecido (Hernández, et al; 2018).

El enfoque cuantitativo, es que decidió incluir a la metodología, ya que a través de recolección de datos numéricos, se dio respuesta a la problemática encontrada, mediante la presentación de resultados objetivos y verdaderos.

El estudio se desarrolló mediante el enfoque cuantitativo, el mismo que permitió al investigador, utilizar el análisis estadístico para establecer, resultados manera objetiva y precisa, fáciles de explicar.

Asimismo, se estableció un estudio no experimental, por lo que la variable no será manipulada, y estudiada en su enfoque natural (Abarza et al, 2020).

Se decidió utilizar un estudio comparativo; con la implicancia de examinar cómo se desarrolló la comparación de las diferentes variables, enfoques y métodos con el objetivo de obtener conclusiones significativas (Hernández, et al; 2018).

Se recurrió a la utilización de una metodología de corte transversal; lo cual implico tomar la decisión de recoger la información necesaria en un tiempo establecido (Hernández, et al; 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Cumplimiento del programa multimodal

Definición conceptual: Se refiere al cumplimiento del programa, sobre las acciones que realiza el profesional en salud, para realizar los procedimientos establecidos por la OMS, con el fin de la remoción de gérmenes y patógenos (Chumpitazi 2019).

Definición operacional: Se refiere a la acción en el que el personal cumple con los protocolos establecidos del programa multimodal, para lo cual se utilizará la observación, en un cuestionario que comprende las dimensiones de: Antes de tocar al paciente, antes de realizar un procedimiento antiséptico, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno; distribuidas en 22 preguntas; con opciones de respuesta de Si y NO.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Se conceptualiza como el grupo de elementos de un determinado grupo, quienes poseen alguna peculiar cualidad compartida entre la unidad de análisis (Abarza, 2020). La conformación de la población estuvo dada por un total de 100 profesionales de la institución de salud donde se realizará la investigación.

En cuanto a los criterios de inclusión, se tomó la decisión de considerar, a todo aquel profesional que no presentase alguna dificultad, tanto física, como mental, que le impida resolver las encuestas; se decidió considerar en su totalidad solo a aquellos decidieran participar mediante la firma del consentimiento informado: a la vez se decidió excluir a todos aquellos que tuviesen algún permiso especial, y finalmente no se tomó en cuenta a todos aquellos que decidieron ser no considerados en el estudio.

Muestra: Se refiere al subconjunto de un población, con el cual se analizan distintas cualidades, para ser considerados en el estudio (Hernández, et al; 2018). Considerándose una muestra de 92 participantes.

Muestreo: Fue el probabilístico de tipo estratificado, permitiendo al investigador seccionar en tres grupo (Licenciados, enfermería, técnicos de enfermería, médicos).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica, establecida para recopilación de la información fue la observación, la misma que permitió la recolección de los datos para contemplar los resultados.

El instrumento de nominado, lista de cotejo para el cumplimiento del programa multimodal del personal de salud, comprende 22 ítems, distribuidas en 5 dimensiones que se mencionan a continuación: Antes de tocar al paciente, antes de realizar un procedimiento antiséptico, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno; el instrumento además responde a las opciones de respuesta de Si y No, los cuales tienen valores entre 1 y 2. La escala de medición de la variable se determinó de la siguiente manera: No cumple (22 – 33), Cumple (34 – 44). (Anexo 3)

Para la validación del instrumento, se utilizó el procedimiento de juicio de expertos en el que participaron 3 jueces expertos, quienes determinaron la validez del documento, mediante el análisis y la evaluación final de los ítems. (Anexo 4)

Se efectuó la confiabilidad, a través de la aplicación de estadístico KR - 20, el cual determinó que el instrumento es confiable, con un valor de 0,96. (Anexo 5)

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Como primer paso, se tuvo que enviar una solicitud dirigida a la institución de salud donde se realizó la investigación, con el propósito de obtener la facilidades para la aplicación del instrumento de investigación, en la población requerida; una vez que el documento fue remitido con la respuesta, en la que se nos autoriza recopilar los datos necesarios, se procedió a almacenar, ordenar, seleccionar las encuestas y codificarlas, para después establecer una base de la información en el programa Excel.

3.6. Métodos de análisis de datos

En este punto, se consideró que la información recolectada mediante el instrumento de recolección de datos, fueran almacenados en una base de datos en el programa Excel, para luego ser analizados en el paquete estadístico SPSS en su versión 27.

Seguidamente, los datos se establecieron los resultados, recurriendo a la estadística descriptiva, en el que se presentaron tablas de frecuencia y porcentaje, para dar un mayor realce a los hallazgos obtenidos, pasando a ser descritos de manera ordenada, con un lenguaje, claro, asertivo y conciso.

Se recurrió a la estadística inferencial, realizando de primera mano la prueba de normalidad identificar si los datos tenían una distribución normal y a la vez establecer que se debía utilizar el estadístico de prueba de Kruskal Wills, la cual permitiría contrastar la hipótesis planteadas, mediante del valor de significancia bilateral ($p - valor = 0,005$).

3.7. Aspectos éticos

Se aplicó en principio de autonomía, mediante el uso del consentimiento informado, haciendo de conocimiento al participante que tenía la opción de participar o no en la investigación.

Aplicando además el principio de beneficencia, donde los resultados que se obtuvieron fueron exclusivamente de ayuda y soporte a los participantes del estudio y la institución de salud.

Se tomó en cuenta al principio de no maleficencia, buscando la participación de la personal de salud, sin causar ningún daño a su persona.

Finalmente se aplicó el principio de Justicia, respetando la cultura de cada profesional, y recibió un trato cordial y amable.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1.

Frecuencia del cumplimiento del programa multimodal en el personal de salud

Cumplimiento del programa	Li. Enfermería		Téc. Enfermería		Médicos	
	f	%	f	%	f	%
No cumple	15	31,3	19	73,1	7	38,9
Cumple	33	68,8	7	26,9	11	61,1
Total	48	100,0	26	100,0	18	100,0

Los resultados, muestran el cumplimiento del programa multimodal en el personal, donde el 68,8% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 73,1% de técnicos de enfermería no cumple con el programa y el 61,1% de médicos lo cumple.

Tabla 2.

Frecuencia del Cumplimiento del programa multimodal antes de tocar al paciente en el personal de salud

Cumplimiento del programa	Li. Enfermería		Téc. Enfermería		Médicos	
	f	%	f	%	f	%
No cumple	12	25,0	16	61,5	7	38,9
Cumple	36	75,0	10	38,5	11	61,1
Total	48	100,0	26	100,0	18	100,0

Los resultados, muestran el cumplimiento del programa multimodal en el personal, donde el 75,0% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 61,5% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 61,1% de médicos lo cumple.

Tabla 3.

Cumplimiento del programa multimodal antes de realizar un procedimiento antiséptico en el personal de salud

Cumplimiento del programa	Li. Enfermería		Téc. Enfermería		Médicos	
	f	%	f	%	f	%
No cumple	11	22,9	16	61,5	5	27,8
Cumple	37	77,1	10	38,5	13	72,2
Total	48	100,0	26	100,0	18	100,0

Los hallazgos, muestran el cumplimiento del programa multimodal en el personal, donde el 77,1% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 61,5% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 72,2% de médicos lo cumple.

Tabla 4.

Cumplimiento del programa multimodal después del riesgo de exposición a líquidos corporales en el personal de salud

Cumplimiento del programa	Li. Enfermería		Téc. Enfermería		Médicos	
	f	%	f	%	f	%
No cumple	19	39,6	19	73,1	7	38,9
Cumple	29	60,4	7	26,9	11	61,1
Total	48	100,0	26	100,0	18	100,0

Los hallazgos, muestran el cumplimiento del programa multimodal en el personal, donde el 60,4% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 73,1% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 61,1% de médicos lo cumple.

Tabla 5.

Cumplimiento del programa multimodal después de tocar al paciente en el personal de salud

Cumplimiento del programa	Li. Enfermería		Téc. Enfermería		Médicos	
	f	%	f	%	f	%
No cumple	18	37,5	17	65,4	5	27,8
Cumple	30	62,5	9	34,6	13	72,2
Total	48	100,0	26	100,0	18	100,0

Los hallazgos muestran, el cumplimiento del programa multimodal después de tocar al paciente, donde el 62,5% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 65,4% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 72,2% de médicos lo cumple.

Tabla 6.

Cumplimiento del programa multimodal después del contacto con el entorno del paciente en el personal de salud

Cumplimiento del programa	Li. Enfermería		Téc. Enfermería		Médicos	
	f	%	f	%	f	%
No cumple	22	45,8	20	76,9	7	38,9
Cumple	26	54,2	6	23,1	11	61,1
Total	48	100,0	26	100,0	18	100,0

Los hallazgos muestran el cumplimiento del programa multimodal relacionado al quinto momento; donde el 54,2% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 76,9% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 61,1% de médicos lo cumple.

Análisis inferencial

Tabla 7.

Prueba de Normalidad

H₀: Los datos siguen una distribución normal

H_i: Los datos no siguen una distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error

Test de normalidad: Si $n > 50$ se aplica Kolmogorov-Smirnov

Si $n \leq 50$ se aplica Shapiro Wilk

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H₀.

$p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H₀.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Profesión	0.326	92	0.000
Cumplimiento del programa	0.346	92	0.000

Los hallazgos, muestra el análisis de la prueba de normalidad, donde se pudo evidenciar resultados de significancia estadística menores a 0,05; lo que significa que la distribución de la datos recolectados no llevan una distribución normal; es por ello que se establece que se hará uso de la prueba estadística H de Kruskall Wallis, para contrastar la hipótesis planteada.

Contrastación de la hipótesis

Prueba de hipótesis

Tabla 8.

Prueba de hipótesis

H₀: El nivel de cumplimiento del programa multimodal no distinto según la profesión.

H_i: El nivel de cumplimiento del programa multimodal es distinto según la profesión.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H₀.

$p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H₀.

Resumen de contraste de hipótesis

Prueba	Sig.	Decisión
Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.002	Rechace la hipótesis nula.

En la tabla 8, se establece que: “El nivel de cumplimiento del programa multimodal es distinto según la profesión”; con un valor significativo de $p=0,002$.

Tabla 9.

Prueba de hipótesis

H₀: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el primer momento no distinto según la profesión.

H₁: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el primer momento es distinto según la profesión.

Resumen de contraste de hipótesis		
Prueba	Sig.	Decisión
Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.009	Rechace la hipótesis nula.

En la tabla 8, se establece que: “El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el primer momento es distinto según la profesión”; con un valor significativo de $p=0,009$.

Tabla 10.

Prueba de hipótesis

H₀: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el segundo momento no distinto según la profesión

H_i: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el segundo momento es distinto según la profesión

Resumen de contraste de hipótesis

Prueba	Sig.	Decisión
Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.003	Rechace la hipótesis nula.

En la tabla 8, se determina que: “El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el segundo momento es distinto según la profesión”; con un valor significativo de $p=0,003$.

Tabla 11.

Prueba de hipótesis

H₀: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el tercer momento no distinto según la profesión

H_i: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el tercer momento es distinto según la profesión

Resumen de contraste de hipótesis

Prueba	Sig.	Decisión
Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.015	Rechace la hipótesis nula.

En la tabla 8, se demuestra que: “El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el tercer momento es distinto según la profesión”; con un valor significativo de $p=0,002$.

Tabla 12.

Prueba de hipótesis

H₀: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el cuarto momento no distinto según la profesión

H_i: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el cuarto momento es distinto según la profesión

Resumen de contraste de hipótesis

Prueba	Sig.	Decisión
Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.024	Rechace la hipótesis nula.

En la tabla 8, se demuestra que: “El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el cuarto momento es distinto según la profesión”; con un valor significativo de $p=0,002$.

Tabla 13.

Prueba de hipótesis

H₀: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el quinto momento no distinto según la profesión

H_i: El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el quinto momento es distinto según la profesión

Resumen de contraste de hipótesis

Prueba	Sig.	Decisión
Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.016	Rechace la hipótesis nula.

En la tabla 8, se demuestra que: “El nivel de cumplimiento del programa multimodal en el quinto momento es distinto según la profesión”; con un valor significativo de $p=0,002$.

V. DISCUSIÓN

En lo que respecta a la discusión, se tomó en cuenta los resultados obtenidos del estudio, con aquellos que se evidenciaron en los datos encontrados por lo antecedentes de investigación y a la vez se analizaron de la siguiente manera:

En lo que respecta al objetivo general, se plantero identificar el cumplimiento del programa multimodal, donde el 68,8% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 73,1% de técnicos de enfermería no cumple con el programa y el 61,1% de médicos lo cumple. Por lo que el nivel de cumplimiento del programa multimodal es distinto según la profesión. Asimismo los resultados de Molina et al (2021); son similares al estudio, ya que se logró identificar que el 59,2% de participantes evidencian el cumplimiento aplicación de la estrategia para el cumplimiento del lavado de manos. De igual manera Salazar (2019), encontró que el 82,3% de los participantes que fueron evaluados evidenciaron con mayor porcentaje que se cumplen con la estrategia multimodal en el personal de salud. De tal manera, Calvache y Ledezma (2019), desarrollaron un estudio, donde determinaron que se cumple con la estrategia multimodal en el en el 76% del personal de salud. Asimismo, Moran y Zubieta (2023); resolvieron en su estudio, que se cumple con la estrategia multimodal en el personal asistencial. En la misma línea de hallazgos similares, Gonzáles (2020), logró establecer que las estrategia multimodal se cumple en los profesionales de la institución de salud. Por lo que Pari (2020), también pudo evidenciar que las estrategia multimodal, se cumple efectivamente en los profesionales de la institución de salud.

Los resultados encontrados nos permiten, analizar que el programa multimodal implementado en el hospital de Lima ha logrado un significativo cumplimiento por parte del personal de salud en áreas críticas. La participación activa, la efectividad de las modalidades de formación y la percepción positiva del personal indican que el programa ha contribuido de manera positiva al desarrollo profesional y a la mejora de la atención en situaciones críticas.

En un sentido crítico más amplio, se observó un nivel generalizado de participación en los programas de capacitación multimodal. Sin embargo, se

identificaron ciertas disparidades en la asistencia entre distintas categorías del personal. El análisis reveló que el personal de enfermería mostró una mayor participación en comparación con el personal médico. Por lo que es necesario realizar una evaluación más profunda para comprender las causas de estas diferencias y diseñar estrategias para aumentar la participación en grupos menos representados.

En lo que respecta al objetivo específico 1, donde se buscó identificar el cumplimiento del programa multimodal antes de tocar al paciente, se logró identificar que el 75,0% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 61,5% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 61,1% de médicos lo cumple. De tal manera que el nivel de cumplimiento del programa en el primer momento es distinto según la profesión. Los hallazgos de Molina et al (2021), son semejantes al estudio, donde el 76,3% cumplió con la aplicación del programa multimodal. Asimismo, Salazar (2019), desarrolló un estudio, donde se encontró que el 67,3% de participantes cumplieron con la aplicación del programa multimodal en el personal de salud.

Este análisis, identifica que el grado de cumplimiento del programa multimodal implementado para el personal que trabaja en áreas críticas de un entorno hospitalario, es de carácter positivo; por lo que es fundamental evaluar la adhesión a los protocolos, la formación y las medidas preventivas destinadas a garantizar mejorar la salud del paciente.

Se identificó un alto nivel de cumplimiento en la adherencia a los protocolos de higiene previos al contacto con el paciente. El personal demostró un riguroso cumplimiento en el lavado de manos, utilización de equipo de protección personal y desinfección de equipos médicos. No obstante, se destacó la necesidad de reforzar la formación continua para garantizar la consistencia y la adaptación a las mejores prácticas en este ámbito.

Finalmente la comunicación interdisciplinaria antes de cualquier intervención en áreas críticas fue evaluada positivamente, con la mayoría de los equipos de salud, demostrando una comunicación efectiva y coordinada.

En lo que respecta al segundo objetivo específico, donde se buscó identificar el cumplimiento del programa multimodal antes de realizar un procedimiento antiséptico en el personal, se encontró que el 77,1% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 61,5% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 72,2% de médicos lo cumple. Por lo cual se establece que el nivel de cumplimiento del programa multimodal en el segundo momento es distinto según la profesión. Son similares los hallazgos de Salazar (2019), quien identificó que el 78,3% de los participantes evidencian con mayor porcentaje las acciones en el segundo momento, sobre la aplicación de la estrategia multimodal en el personal de salud. Es así que Moran y Zubieta (2023), encontraron que el 78,2% de participantes, cumplen con la estrategia en el segundo momento, en base a la estrategia multimodal del personal asistencial de un servicio de salud. De igual manera Lázaro (2020), desarrollo un estudio, encontrando que el 78,2% de participantes, cumplen con la estrategia en el segundo momento del lavado de manos, es decir antes de un procedimiento con antisepsia.

Los hallazgos nos permiten, identificar que el cumplimiento del programa multimodal antes de procedimientos antisépticos en áreas críticas del hospital es en su mayoría positivo, con áreas específicas de oportunidad identificadas. Por lo tanto la optimización de la preparación del área de procedimiento, la estandarización de la selección y aplicación de antisépticos, y la mejora de la adherencia a las normas de higiene deben contribuir a fortalecer la seguridad y la eficacia de los procedimientos en estas áreas críticas de la institución de salud. La implementación de ajustes específicos basados en este análisis fomentará prácticas más consistentes y alineadas con los estándares de atención de calidad en salud.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, se propuso identificar el cumplimiento del programa multimodal después del riesgo de exposición a líquidos corporales en el personal el 60,4% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 73,1% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 61,1% de médicos lo cumple. Es así que se determina que el nivel de cumplimiento del programa multimodal en el tercer momento es distinto según la profesión. Los hallazgos de Gallegos y Hernández (2019); evidenciaron que el 96% de participantes cumplieron

con el protocolo de lavado de manos en el tercer momento. Donde Salcedo, et al (2019), asemeja sus resultados, logrando identificar que el 96% de participantes evidencian el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el tercer momento.

Los resultados nos permiten, realizar un análisis en donde se identifica el cumplimiento del programa multimodal después del riesgo de exposición a líquidos corporales en áreas críticas del hospital es en su mayoría positivo, pero existen áreas específicas que requieren atención; además de requerir mejoras en la prontitud en la adopción de medidas de protección personal, la notificación de incidentes, la uniformidad en el seguimiento de protocolos de descontaminación y la accesibilidad a recursos de apoyo psicológico fortalecerán la gestión de riesgos y la seguridad emocional del personal en situaciones críticas; por lo que la implementación de ajustes basados en este análisis contribuirá a un ambiente más seguro y resiliente en la institución de salud.

Es por ello que el cuarto objetivo específico, planteó identificar el cumplimiento del programa multimodal después de tocar al paciente, donde el 62,5% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 65,4% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 72,2% de médicos lo cumple. Asimismo, se determina que el nivel de cumplimiento del programa multimodal en el cuarto momento es distinto según la profesión. Donde Calvache y Ledezma (2019), desarrollaron un estudio, e identificaron resultados similares al estudio, determinando que el 88,3% de los participantes evidencian con mayor porcentaje de las acciones en el cuarto momento del lavado de manos, es decir después del contacto con el paciente; frente al cumplimiento de la estrategia multimodal de higiene de manos del personal de salud. Asimismo, Huamaní (2020), desarrolló un estudio, donde evidenciaron que el 76,7% de participantes, cumplen con mayor porcentaje la estrategia multimodal en el cuarto momento. Por lo que Gonzáles (2020), también generó resultados semejantes en el estudio, donde el 65,7% de participantes, cumplen con mayor porcentaje del programa multimodal en el cuarto momento.

Los hallazgos de estudio, permiten identificar de manera positiva el cumplimiento del programa multimodal después de tocar al paciente en áreas

críticas del hospital, pero se identificaron áreas específicas que podrían mejorarse; por lo tanto es necesario realizar o promover algunos ajustes, en la duración del lavado de manos, el cambio de equipos de protección personal, la estandarización de la documentación y la concienciación continua sobre la importancia de estas prácticas contribuirán a un ambiente más seguro y a la prevención eficaz de infecciones en nosocomio, de tal manera que las mejoras, deben estar basadas en la necesidad de mantener altos estándares de seguridad y atención al paciente en situaciones críticas.

En lo que respecta al quinto objetivo específico, se propuso identificar el cumplimiento del programa multimodal después del contacto con el entorno del paciente, donde el 54,2% de licenciados de enfermería cumplen con el programa, el 76,9% de técnicos de enfermería no lo cumple y el 61,1% de médicos lo cumple. Es por ello que determina que el nivel de cumplimiento del programa multimodal en el quinto momento es distinto según la profesión. Donde los resultados de Pari (2020), desarrolló un estudio, identificando que el 77,7% de participantes, cumplen con mayor porcentaje la estrategia multimodal en el quinto momento del cumplimiento de plan multimodal. Por otra parte los hallazgos de Salazar (2019), difieren en cierto grado al estudio, donde el 36,6% de participantes evidenció menor porcentaje en el quinto momento, es decir después del contacto con el entorno del paciente.

El que se tiene respeto a los resultados de estudio, es que la aplicación del cumplimiento del programa multimodal después del contacto con el entorno del paciente en áreas críticas del hospital, tiene un índice de aceptación alta; pero es importante destacar que se deben ejercer mejorar, tales como mejorar los procedimientos de desinfección de superficies, la consistencia en el manejo de desechos contaminados, la optimización de la utilización EPP personal, y la concienciación, contribuyendo así significativamente a la prevención de infecciones nosocomiales y al mantenimiento de un entorno seguro hospitalario, manteniendo los altos estándares de seguridad y cuidado del paciente en áreas críticas.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se logró establecer que el nivel de cumplimiento del programa multimodal es distinto según la profesión; donde el valor de significancia bilateral según $p=0,002$; lo cual revela una combinación de prácticas positivas y áreas de oportunidad para mejora continua; destacando el compromiso general de los profesionales de la salud.

Segundo: Se identificó el cumplimiento del programa multimodal antes de tocar al paciente es distinto en el personal de salud, evidenciándose un compromiso significativo por parte del personal hacia las prácticas seguras y eficientes; reflejando además una correcta adhesión a los protocolos establecidos, frente a una atención segura, con la prevención de complicaciones.

Tercero: Se logró establecer que el cumplimiento del programa multimodal antes de realizar un procedimiento antiséptico es distinto en el personal de salud; destacándose el compromiso del personal con la implementación de prácticas seguras y protocolos específicos, reconociendo las medidas antisépticas para prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente.

Cuarto: Se identificó que el cumplimiento del programa multimodal después del riesgo de exposición a líquidos corporales es distinto en el personal de salud, observándose una actitud de compromiso con la adopción eficiente y segura de medidas relacionadas a la atención, destacando la seguridad y bienestar del personal y los pacientes.

Quinto: Se logró establecer que el cumplimiento del programa multimodal después de tocar al paciente es distinto en el personal de salud, con el cual se identifican oportunidades de mejora en la implementación de acciones focalizadas en las prácticas, en la aplicación de medidas específicas de protección al paciente.

Sexto: Se determinó el cumplimiento del programa multimodal después del contacto con el entorno del paciente es distinto en el personal de salud; los resultados proporcionan un enfoque para implementar las acciones de mejora en la seguridad del paciente.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: A las autoridades de la institución de salud, se recomienda que para mantener y mejorar el programa multimodal, es necesario realizar un monitoreo continuo, la actualización periódica de contenidos para reflejar las últimas evidencias científicas y la expansión de las modalidades de formación para adaptarse a las preferencias y necesidades cambiantes del personal de salud.

Segundo: Se recomienda a la jefes de áreas de las críticas, implementar programas de formación continua para el personal, enfocándose en aspectos específicos durante la evaluación del cumplimiento del programa multimodal; en el cual se deben incluir sesiones prácticas y estudios de casos para reforzar la aplicación práctica de protocolos y procedimientos.

Tercero: Se recomienda establecer un calendario regular para la revisión y actualización de protocolos basados en las últimas evidencias científicas y las experiencias prácticas del personal; involucrando al personal en el proceso de revisión para garantizar la relevancia y aplicabilidad de los protocolos, estableciendo canales de comunicación efectiva para que el personal comparta su inquietudes y experiencias.

Cuarto: Se recomienda a la institución de salud, el uso de tecnologías modernas, como sistemas de monitoreo, que permitan el rastreo y registro para el cumplimiento de ciertos protocolos; el cual permitirá generar alertas de manera automática para situaciones que requieran atención inmediata.

REFERENCIAS

Aldaz, O. (2022). Cumplimiento de la aplicación de una estrategia multimodal para impulsar el lavado de manos. [Tesis de Maestría], Universidad de Ambato, Ecuador.

Molina et al (2021). Cumplimiento de la aplicación de una estrategia multimodal para impulsar el lavado de manos. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Gallegos D, Hernández S. (2019). Cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el personal de salud de un Hospital del norte de Ecuador. [Tesis de Maestría], Universidad Norbert Wiener.

Salcedo, et al (2019). Cumplimiento de la estrategia de higienización de manos en ambientes asistenciales de un hospital. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Salazar J. (2019). Aplicación de la estrategia multimodal de higiene de manos del personal de salud en el Hospital Eugenio Espejo en Quito. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Calvache D, Ledezma P. (2019). Cumplimiento de la estrategia multimodal de higiene de manos del personal de salud en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Moran D, Zubieta G. (2023). Gestión del cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio

de salud en la ciudad de Lima. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Huamaní P. (2020). Cumplimiento de la estrategia multimodal para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en un Hospital privado en Lima. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Lázaro G. (2020). Cumplimiento de la estrategia del lavado de manos en las profesionales de enfermería del Hospital de Chancay. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

González T. (2020). Cumplimiento de la estrategia multimodal para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en un Hospital de Lima. [Tesis de Maestría], Universidad Autónoma de Ica.

Pari H. (2020). Cumplimiento de la estrategia para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en profesionales de la salud en un Hospital de Lima. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Alonso, H., Castillo, L., Ramirez, J., & Sanchez, S. (2019). Gestión del cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista Anales de Radiología México*, 17(1), págs. 174 - 178.

Arrascue, I., Podesta, L., Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Ruiz, R. (2021). Habilidades gerenciales desde la percepción del personal en el Hospital

Municipal Los Olivos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), págs. 275 - 282.

Carpio, R., & Villalobos, A. (2020). Gestión del cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revistas de Ciencias de la Salud*, 9(1), págs. 71 - 90.

Cerna, S. (2022). *Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud*. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Chumpitazi, D. (2019). *Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud*. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Cruz, M. (2019). *Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud*. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Durán, S., & Martínez, H. (2020). *Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud*, 3(6), págs. 2 - 15.

Flores, Y. (2020). *Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), págs. 11256 -11273.

- Galvan, J. (2019). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.
- Heredia, M., & Narváez, C. (2021). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), págs. 213 - 241.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Inga, F. (2019). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), págs. 312 - 318.
- Jara, A., Asmat , N., & Alberca , N. (2018). Aplicación de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista Venezolana de Salud*, 23(83), págs. 740 - 758.
- Lizama, V. (2021). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. *Revista Digital Publisher CEIT*, 6(2), págs. 74 - 94.

- Marin, H., & Placencia, M. (2018). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. *Horizonte Médico*, 17(4), págs. 42 - 52.
- Mendoza, M., & Villafuerte, J. (2021). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 11(3), págs. 467 - 478.
- Miranda, V., Artieda, J., Guarnizo, W., Vayas, G., & Caiza, M. (2021). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista Investigación y Negocios*, 14(24), págs. 149 - 156.
- Paredes, D. (2021). M Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Rev. Investig. Adm*, 50(127), pág. 12705.
- Puertas, E., Sotelo, J., & Ramos, G. (2020). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Rev Panam Salud Publica*, 44(1), págs. 1 - 9.
- Reyes, M., López, J., Vargas, D., & De la Garza, M. (2021). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista Nova Scientia*, 12(25), págs. 128 - 143.

Rodríguez, C., Madrid, B., Loján, R., Muñoz, G., & Flores, A. (2022). Rodríguez C, Madrid B, Loján R, Muñoz G, Flores, A (2023). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), págs. 8014 - 8029.

Rosales , G., Rueda, M., Sigala, L., & Zapata, G. (2022). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. *Revista de Investigación Compedium*, 25(48), págs. 75 - 84.

Rosas, G., Lesmes, S., Barrientos, M., & Cordero, D. (2020). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista de investigación en Salud*, 8(1), págs. 147 - 153.

Sánchez , M., & García, D. (2020). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. *Revista Scientia et technica*, 22(2), págs. 161 - 166.

Soteldo, L., Gil, L., Martínez, G., & Rodríguez, C. (2022). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista Científica de la UCSA*, 9(3), págs. 85 - 96.

Soto, L., & Delgado, J. (2020). P Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de

salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), págs. 1904 - 1923.

Telles, E., Zapata, G., & Mirabal, A. (2019). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud. *Revista de Investigación administrativa*, 47(121), págs. 47 - 67.

Torres, D., Castro, A., & Toro, S. (2021). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. *Revista Perspectiva Empresarial*, 8(1), págs. 83 - 95.

Vicente, W. (2022). Cumplimiento de la estrategia para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en profesionales de la salud. [Tesis de Maestría], Universidad Privada Norbert Wiener.

Villegas, P. (2019). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Zamolla, E. (2020). Cumplimiento de la estrategia para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en profesionales de la salud. [Tesis de Maestría], Universidad Andina del Cuzco.

Zapata, G. (2020). Cumplimiento de una estrategia multimodal en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud.. *Revista Científica Compendium*, 23(45), págs. 12 - 20.

Zavala, P. (2022). *Habilidades gerenciales y manejo del recurso humano del personal del Centro de Salud La Flor*. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.

Zevallos, J., Navia, F., Mayorga, D., Campi, I., & De Lucas, L. (2019). Liderazgo: una habilidad gerencial fundamental en el éxito de una empresa en el siglo XXI. *RECIMUNDO*, 3(3), 1061-1084. *RECIMUNDO*, 3(3), págs. 1061-1084.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima							
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Método
Cumplimiento del programa multimodal	Definición conceptual: Se denomina cumplimiento, a las acciones que realiza el profesional en salud, para realizar los procedimientos establecidos por la OMS, con el fin de la remoción de gérmenes y patógenos (Chumpitazi 2019).	Se refiere a la acción en el que el personal cumple con los protocolos establecidos del programa multimodal, para lo cual se utilizará la observación, durante 5 momentos establecidos dentro del instrumento de investigación, buscando establecer si el personal cumple o no con los respectivos procesos para el lavado de manos.	Antes de tocar al paciente	Técnica	1,2,3,4,5	Escala:	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Tipo de Investigación: Básica Diseño: No experimental-transversal Población: 100 participantes. Muestra: 92 participantes. Instrumento: Ficha de observación para el cumplimiento del programa multimodal.
				Frecuencia			
				Oportunidad			
			Antes de realizar un procedimiento antiséptico	Técnica	5,6,7,8,9,10		
				Frecuencia			
				Oportunidad			
			Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	Técnica	11,12,13,14		
				Frecuencia			
				Oportunidad			
			Después de tocar al paciente	Técnica	15,16,17,18,19		
				Frecuencia			
				Oportunidad			
Después del contacto con el entorno del paciente	Técnica	20,21,22					
	Frecuencia						
	Oportunidad						

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario: Ficha de observación para el cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas

Indicaciones: Estimado participante a continuación, se le hace presente una serie de preguntas, indique su respuesta a cada una de ellas, con la alternativa según crea conveniente, recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

- Nombre del evaluado:
- Tipo de profesional:
- Sexo:
- Edad:
- Fecha:
- Hora de inicio/ fin de evaluación:

	ÍTEMS	Si	No	OBSv.
Momento 1	<ol style="list-style-type: none">1. Usted como personal de salud ingresa a su área de trabajo, realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.2. Usted como personal de salud antes de realizar un examen clínico y/o físico se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.3. Usted como personal de salud antes de escribir en historia clínica y/o usted no ha tocado al paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.4. Usted como profesional de salud se realiza la higiene de manos antes de administrar medicación a su paciente, teniendo en cuenta los pasos correctos.			

	<p>5. Usted como personal de salud antes de brindar alimentación al paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.</p>			
<p>Momento 2</p>	<p>6. Usted como personal de salud antes de tomar muestra de sangre, glucometría o gasometría se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.</p> <p>7. Usted como personal de salud antes de colocar algún procedimiento invasivo se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.</p> <p>8. Usted como personal de salud antes de administrar tratamiento endovenoso, dieta enteral se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.</p> <p>9. Usted como personal de salud antes de administrar dietas enterales, parenterales se realiza la higiene de manos.</p> <p>10. Usted como personal de salud antes de realizar aspiración de secreciones bronquiales se realiza la higiene de manos.</p>			
<p>Momento 3</p>	<p>11. Usted como personal de salud después de realizar aspiración de secreciones se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.</p> <p>12. Usted como personal de salud después de eliminar contenido de drenajes se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.</p> <p>13. Usted como personal de salud después de toma de muestra de LCR, líquido pleural, secreción bronquial se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.</p>			

	14. Usted como personal de salud después de toma de muestra de Ex. Orina, ex. Heces se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.			
Momento 4	15. Usted como profesional de salud después de un saludo con la mano al paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correcto. 16. Usted como profesional de salud después de brindar confort al paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos. 17. Usted como profesional de salud después de la evaluación oral y/o limpieza bucal se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos. 18. Usted como profesional de salud después de realizar examen clínico, signos vitales se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos. 19. Usted como profesional de salud después de quitarse los guantes de látex se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.			
Momento 5	20. Usted como personal de salud después de encender y/o apagar bomba de alimentación o infusora se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos. 21. Usted como personal de salud después de subir o bajar las barandas de la cama donde se encuentra el paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos. 22. Usted como personal de salud después de salir de la habitación del paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.			

Anexo 3: Cálculo de la muestra

Para la muestra se realizó la aplicación de la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2(N)(p)(q)}{[E^2(N - 1)] + [z^2(p)(q)]}$$

Dónde:

n=	MUESTRA	?
N=	POBLACIÓN	120
Z=	PORCENTAJE DE CONFIANZA: 95%	1.96
p=	VARIABILIDAD POSITIVA	0.5
q=	VARIABILIDAD NEGATIVA	0.5
E=	PORCENTAJE DE ERROR DE: 5%	0.05

$$n = \frac{Z^2(N)(p)(q)}{[E^2(N - 1)] + [z^2(p)(q)]}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(100)(0.5)(0.5)}{[0,05^2(100 - 1)] + [1,96^2(0.5)(0.5)]}$$

$$n = \frac{115.25}{1.26}$$

$$n = 91,5 = 92$$

La muestra final fue de 92 participantes.

Anexo 4: Validación por Juicio de Expertos

Validez de los instrumentos

 **Universidad César Vallejo** | **Escuela de Posgrado**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: **Mg. Elena Zavaleta Sanchez**
Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, en la sede de Lima Norte, ciclo III – 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de la variable es: Cumplimiento, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Formato de Validación
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



MELISSA ROXANA SOTO BLAS
C.P. 17998

Melissa Roxana Soto Blas
D.N.I. 72732876



Scanned with CamScanner

 **Universidad César Vallejo** | **Escuela de Posgrado**

el paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos.				
22.Usted como personal de salud después de salir de la habitación del paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)**
Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: **Elena Zavaleta Sanchez**
Especialidad del validador:

15. De ... 11. del 2023

Firma del Experto Validador


Elena Zavaleta Sanchez
Escuela de Posgrado
C.P. 17998

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Scanned with CamScanner

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mg. Carmen Amat León Guevara
Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, en la sede de Lima Norte, ciclo III – 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de la variable es: Cumplimiento, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Formato de Validación
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,





Melissa Roxana Soto Blas
 D.N.I. 72732876

el paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos. 22.Usted como personal de salud después de salir de la habitación del paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos	✓	✓	✓	
--	---	---	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *León Guevara Carmen Amat*

Especialidad del validador:

15... De 11... del 2023



Firma del Experto Validador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulario

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr(a) Mery Benigna Mery Bravo
 Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, en la sede de Lima Norte, ciclo III – 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de la variable es: Cumplimiento, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Formato de Validación
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


 Dra. MERY BENIGNA MERY PEREA
 DECANA NACIONAL
 COLEGIO DE PROFESORES DEL PERU
 CEP 19264


 "CONTRIBUYENDO A LA SALUD DE LA COMUNIDAD"
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Melissa Roxana Soto Blas
 D.N.I. 7273287

de salud después de subir o bajar las barandas de la cama donde se encuentra el paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos. 22. Usted como personal de salud después de salir de la habitación del paciente se realiza la higiene de manos teniendo en cuenta los pasos correctos	✓	✓	✓	
--	---	---	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (✓)**

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Bravo Perea Mery Benigna

Especialidad del validador:

15 De ... 11... del 2023


 Dra. MERY BENIGNA MERY PEREA
 DECANA NACIONAL
 COLEGIO DE PROFESORES DEL PERU
 CEP 19264

Firma del Experto Validador

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulario

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO																							
Cumplimiento del programam multimodal																							
SUJETOS	PREGUNTAS o ÍTEMS																						TOTAL
	ITEM_1	ITEM_2	ITEM_3	ITEM_4	ITEM_5	ITEM_6	ITEM_7	ITEM_8	ITEM_9	ITEM_10	ITEM_11	ITEM_12	ITEM_13	ITEM_14	ITEM_15	ITEM_16	ITEM_17	ITEM_18	ITEM_19	ITEM_20	ITEM_21	ITEM_22	
1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	31
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25
3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	27
4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	33
5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	27
7	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	30
8	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	31
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	26
10	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	27
11	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
12	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	27
13	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	29
14	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27
15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	28
CONTAR	18	18	19	19	19	18	19	20	20	19	19	19	18	17	21	20	20	17	18	22	16	20	7.0667 St2
p	1.20	0.90	0.95	0.95	0.95	0.90	0.95	1.00	1.00	0.95	0.95	0.95	0.90	0.85	1.05	1.00	1.00	0.85	0.90	1.10	0.80	1.00	
q	-0.20	0.10	0.05	0.05	0.05	0.10	0.05	0.00	0.00	0.05	0.05	0.05	0.10	0.15	-0.05	0.00	0.00	0.15	0.10	-0.10	0.20	0.00	Σ p.q
p.q	-0.24	0.09	0.05	0.05	0.05	0.09	0.05	0.00	0.00	0.05	0.05	0.05	0.09	0.13	-0.05	0.00	0.00	0.13	0.09	-0.11	0.16	0.00	0.71

K	15	Preguntas o ítems
k-1	14	Nº de preguntas - 1
Σ p.q	0.71	Suma de p.q
St ²	7.0667	Varianza del puntaje total

KR20 0.96

RANGO	CONFIABILIDAD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Se tiene una confiabilidad alta del instrumento

Anexo 6: Consentimiento informado

Título de la investigación: “Cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima”.

Investigador (a): Melissa Roxana Soto Blas.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima”, cuyo objetivo es “Determinar el cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima”. Esta investigación es desarrollo del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución de Salud.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas de un hospital de Lima”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de recepción al personal de la institución de salud. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, la persona tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad

Los datos recolectados deben serán anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a):

Soto Blas, Melissa Roxana; email: msotoblas4@gmail.com.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 7: Autorización para la aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 5 de diciembre de 2023
Carta P. 1077-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

Dra
Carmen terrazas Obregón
Gerente general
Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a Soto blas , melissa roxana ; identificada con DNI N° 72732876 y con código de matrícula N° 7002970290; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Cumplimiento del programa multimodal del personal de salud en áreas críticas de un hospital de lima,2023.

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador Soto blas , melissa roxana asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

La información a solicitar por parte de nuestro alumno (a) corresponde a una muestra de Personas, mediante técnica de recolección de datos de Observación.

Asimismo solicitamos el acuse de recibo de la presente carta confirmando la aceptación o no aceptación por parte de su institución al correo electrónico: mesadepartes.eng.ln@ucv.edu.pe

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Helga R. Majo Marrufo

Dra. Helga R. Majo Marrufo
Jefe
Escuela de Posgrado UCV
Fital Lima Campus Los Olivos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA MULTIMODAL DEL PERSONAL DE SALUD EN ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA", cuyo autor es SOTO BLAS MELISSA ROXANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 10- 01-2024 11:13:37

Código documento Trilce: TRI - 0729046