



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Capacitación y accidente laboral en el servicio de
emergencia del Hospital Santa Rosa Año 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Bach. Ricardo Eric Caro Valencia

ASESOR:

Mgr. Teresa Campana Añasco

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

Página del Jurado

Dr. César Humberto Del Castillo Talledo

Presidente

Dra. Paula Viviana Liza Dubois

Secretario

Mgtr. Teresa Campana Añasco

Vocal

Dedicatoria

A:

Mi madre Vicky por haberme alentado y apoyado en todo momento para realizar y culminar la tesis

Mi Padre que desde me enseñó los valores de la persona hacia los demás y siempre perseverar y ahora desde el cielo lo contempla

A mis hijos Ricardo André e Isabella, con amor, por su tiempo, a familiares y amigos que me apoyaron en diversos pasos del desarrollo de la presente tesis

Agradecimiento

A:

Dios por haberme dado salud durante el proceso de desarrollo y guiarme a culminar la presente tesis.

Al profesor Sánchez Camargo Mario, y los docentes de la Universidad César Vallejo por su dedicación durante cada una de las clases, lo cual incentivó en mí la comprensión y un interés mayor para poder desarrollar temas de gestión.

A mis compañeros de aula por darme la oportunidad de expresar mis opiniones y desarrollar debates de diversos temas relacionados a mi tesis.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Ricardo Eric Caro Valencia, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud 2015–1 GR-5 de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 06602299, con la tesis titulada: *Capacitación y accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa Año 2016*

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, noviembre del 2016

Bach. Ricardo Eric Caro Valencia

DNI: 06602299

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada, Capacitación y accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa Año 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Teniendo como esquema del informe de investigación lo siguiente:

Páginas Preliminares

Resumen Abstract

Capítulo I Introducción

Capítulo II Marco metodológico

Capítulo III Resultados

Capítulo IV Discusión

Capítulo V Conclusiones

Capítulo VI Recomendaciones

Capítulo VII Referencias

Capítulo VIII Apéndices

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor

Tabla de contenido

Pagina del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentacion	vi
Tabla de contenido	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentacion cientifica	18
1.3. Justificacion	27
1.4. Problema	28
1.5. Hipotesis	32
1.6. Objetivos	33
II. Marco Metodológico	33
2.1. Variables	34
2.2. Operacionalizacion de variables	34
2.3. Metodologia	36
2.4. Tipos de estudio	37
2.5. Diseño	38
2.6. Poblacion, muestra y muestreo	39
2.7. Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos	42
2.8. Metodos de analisis de datos	46
2.9. Aspectos eticos	47

III. Resultados	48
IV. Discusión	60
V. Conclusiones	66
VI. Recomendaciones	69
VII. Referencias Bibliográficas	71
VIII. Apéndices	77
A. Matriz de consistencia	78
B. Constancia emitida por la institucion que acredite la realizacion del estudio in situ	79
C. Matriz de datos	80
D. Instrumento de medicion de la variable 1	81
E. Instrumento de medicion de la variable 2	82
F. Validacion de instrumento de la variable 1	85
G. Validacion de instrumento de la variable 2	90
H. Prueba piloto confiabilidad del instrumento	95

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	35
Tabla 2. Población de estudio-personal asistencia-Hospital Santa Rosa	39
Tabla 3. Muestra del personal asistencial del Hospital Santa Rosa	40
Tabla 4. Rangos de Confiabilidad para Enfoques Cuantitativos	44
Tabla 5. Confiabilidad del instrumento de la variable 1	45
Tabla 6. Confiabilidad del instrumento de la variable 2	46
Tabla 7. Resumen de procesamiento de casos	47
Tabla 8. Prueba de Kolgomorov Smirnov	47
Tabla 9. Frecuencia de la Variable 1 Capacitación	50
tabla 10. Frecuencia de la dimensión calidad	51
Tabla 11. Frecuencia de la dimensión Seguridad física	52
Tabla 12. Frecuencia de la Variable 2 Accidente laboral	53
Tabla 13. Frecuencia de la dimensión Accidente sin ausencia	54
Tabla 14. Frecuencia de la dimensión Accidente con ausencia	55
Tabla 15. Correlación de la Hipótesis General	56
Tabla 16. Correlación de la Hipótesis Especifica 1	58
Tabla 17. Correlación no paramétrica de la Hipótesis Especifica 2	59
Tabla 18. Matriz de datos	80
Tabla 19. Prueba piloto de la confiabilidad de la variable 1	95
Tabla 20. Prueba piloto de la confiabilidad de la variable 2	96

Lista de figuras

Figura 1. Esquema correlacional	38
Figura 2. Frecuencia de la Variable 1 Capacitación	50
Figura 3. Frecuencia de la dimensión Calidad	51
Figura 4. Frecuencias de la dimensión Seguridad física	52
Figura 5. Frecuencia de la Variable 2 Accidente laboral	53
Figura 6. Frecuencia de la dimensión Accidente sin ausencia	54
Figura 7. Frecuencia de la dimensión Accidente con ausencia	55

Resumen

Título y objetivo: La tesis de título “capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre la capacitación y el accidente laboral. Se ha formulado la Hipótesis científica: Existe relación entre relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Metodología. Se enmarcó en el tipo básico, nivel correlacional, con un diseño no experimental transversal. El método fue el hipotético-deductivo, porque se observó al problema, se formuló las hipótesis y se realizó la prueba oportuna. La muestra fue de 52 asistenciales de salud. En relación a la instrumentalización, se han formulado dos instrumentos de recolección de datos y ambos han pasado por los filtros correspondientes, cada uno de ellos con 12 ítems y con 5 alternativas de respuestas.

Resultados: Se realizaron mediante el análisis descriptivo de las variables y el análisis inferencial para conocer el nivel de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman, contestando de esta manera a los problemas, verificando el cumplimiento de los objetivos y rechazando la hipótesis nula. Se llegó a la **conclusión** que existe una correlación alta de 0.918 entre las variables capacitación y accidente laboral.

Palabras clave: Capacitación, Accidente laboral.

Abstract

Title and objective: of the thesis “relationship between the training and the accident in the emergency service of the Santa Rosa Hospital, in 2016”, the general objective is to determine the relationship between the training and the work accident. The Scientific Hypothesis has been formulated: There is a relation between the training and the work accident in the service Of Santa Rosa Hospital, in 2016.

Methodology, it was framed in the basic type, correlational level, with a non-experimental cross-sectional design. The method was hypothetic-deductive, because the problem was observed, the hypotheses were formulated and the test was carried out in a timely manner. The sample consisted of 52 health professionals. In relation to instrumentalization, two data collection instruments have been formulated and both have gone through the corresponding filters, each with 12 items and with 5 alternative responses.

The results, were performed through the descriptive analysis of the variables and the inferential analysis to know the level of correlation using the Spearman Rho test, thus answering the problems, verifying the fulfillment of the objectives and rejecting the Null hypothesis.

It was concluded There is a high correlation of 0.918 between the variables training and work accident.

Key words: Training, Accident at work.

I: Introducción

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Con respecto a Cedeño (2010) en su tesis titulada *Accidentes laborales en trabajadores sanitarios del ambulatorio tipo III "Las Manos". San Félix, Estado Bolívar*, la tesis tuvo un estudio descriptivo de corte transversal, se estudió una muestra de 130 trabajadores a los cuales se les aplicó una encuesta tipo cuestionario para indagar el número de casos y accidentes sufridos por los trabajadores. La tesis concluyó que un 55,38% de los trabajadores han sufrido accidentes laborales, siendo el más común las salpicaduras por líquidos biológicos con 49,23%, los implementos de bioseguridad más usados son los guantes y la bata con 79,77%, no hubo casos de anticuerpos (Ig G) del Virus de la Hepatitis C. Es importante señalar que existe una alta frecuencia de accidentes laborales los cuales aumentan las posibilidades de contraer otras enfermedades como son el VIH o VHB a pesar del uso de batas y guantes como implementos de bioseguridad.

A su vez, Balseca y Villamar (2012) en su tesis titulada *Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital "Dr. Abel Gilbert Pontón" año 2012*, tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. La metodología utilizada se basó en un estudio de campo, cualicuantitativo, descriptivo de tipo transversal, cuya muestra fue aleatoria simple en 112 Profesionales de enfermería que laboran en las áreas de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos, Salas de Cirugías, Salas de recuperación, Sala de medicina General del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado en 18 preguntas, validado previo a su aplicación. La tesis concluyó que existe un alto índice de riesgos en los profesionales de enfermería, sin embargo no existe el debido interés de parte de las autoridades para promover conocimientos y medidas de prevención y las principales causas de riesgos laborales se produjeron por la exposición a los peligros biológicos especialmente por el uso de elementos corto-punzantes, salpicaduras y contacto con fluidos, sangre y material biológico; así mismo, el peligro biológico, es el más considerado por

los profesionales y es el peligro mas estudiando en la población y en el área de salud ocupacional.

Respecto a Alarcón & Rubiños (2013) en su tesis titulada *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén-Lambayeque, 2012*, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén, la investigación fue cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 43 enfermeras, el cuestionario y la lista de cotejo fueron los instrumentos de recolección de datos, la tesis concluyo que el 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica en prevención de riesgos y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

En relación al estudio de De León (2014) titulado *Diagnóstico de necesidades de capacitación del hospital nacional de Huehuetenango Doctor Jorge Vides Molina*, la tesis tuvo el objetivo general de determinar las necesidades de capacitación del personal, por medio de una metodología descriptiva utilizando como instrumentos el cuestionario. El estudio fue de tipo descriptivo. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia de 139 elementos; es decir, de acuerdo a los turnos que correspondieron durante el trabajo de campo. Se utilizó como instrumento el cuestionario. El estudio concluyo que los trabajadores del área de servicio y administrativa, determinaron que desconocen si existe un programa de capacitación, razón por la cual no tienen conocimiento de un cronograma y de los responsables de hacerlo, sin embargo, tienen interés en la creación de uno, dijeron también que no sugieren temas de adiestramiento a sus jefes debido a la falta de oportunidades para hacerlo y a la omisión de las sugerencias, finalmente los colaboradores administrativos y de servicio dijeron no haber desarrollado habilidades, conocimientos y actitudes a través de las capacitaciones, debido a que no se les dan o se enfocan en un determinado sector; en el caso de los asistenciales, señalaron que sí han logrado este objetivo, debido a que constantemente son adiestrados.

Con respecto al estudio de Muñoz, Brito, Bussenius & Andrés (2014) titulado *Accidentes e incapacidad laboral temporal en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad*, tuvo como objetivo evaluar la presencia de accidentes laborales de trabajadores de un hospital de alta complejidad de la zona centro-sur de Chile e identificar las variables asociadas a incapacidad laboral temporal, el estudio concluyó que los golpes en el cuerpo son los accidentes más comunes, seguidos de los corto-punzantes, los servicios de medicina, pabellones de operaciones, el trayecto hogar-hospital-hogar y las zonas de tránsito del hospital presentaron mayor accidentabilidad, los accidentes con incapacidad laboral temporal se asociaron con golpes en la cabeza o cuerpo, unidad de medicina, el trayecto hogar-hospital-hogar y zonas de tránsito del recinto, finalmente aunque accidentes disminuyen en el tiempo, tienden a ocurrir en los mismos lugares, afectan a mujeres, no profesionales y están asociados a medidas de seguridad.

En relación al estudio de Cisneros M. & Cisneros Y. (2015) los accidentes laborales, su impacto económico y social.”, tuvo como objetivo la determinación efectiva de las causas que los provocan, a partir del análisis del comportamiento de los indicadores emitidos por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) hasta el año 2014, el estudio concluyó que se demuestra la complejidad del proceso de Seguridad y Salud Ocupacional, la realización de una efectiva capacitación a los trabajadores, el desarrollo de un intencionado proceso de comunicación referido a esta problemática, un eficaz control de los gastos relacionados con la accidentalidad y la efectiva participación de los trabajadores y dirigentes en la solución del problema, pudieran estar entre las acciones a realizar en las entidades.

Antecedentes Nacionales

Para Iglesias & Marca (2010) en su tesis titulada *Factores de riesgo laboral relacionado a heridas punzocortantes en técnicos de enfermería del Hospital apoyo Santa Gema de Yurimaguas, enero-diciembre 2010*, la tesis tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores de riesgo laboral y las heridas punzocortantes en los técnicos de enfermería

que laboran en el Hospital Apoyo Santa Gema de Yurimaguas, Enero-Diciembre 2010, respecto a la metodología estuvo en el enfoque cuantitativo, el diseño que se empleó fue el no experimental de tipo descriptivo, correlacional transversal, la población fue de 85 técnicos de enfermería y la muestra de 40, para la recolección de datos se empleó un cuestionario sobre Factores de riesgo laboral, la tesis concluyo que existe una asociación o relación significativa entre el Servicio Asistencial y las heridas punzocortantes en los Técnicos de Enfermería del Hospital Apoyo Santa Gema constituyéndose en el único Factor de Riesgo Laboral que está relacionado con las Heridas Punzocortantes.

Acerca de Chávez, Moscoso & Ortiz (2013) en la tesis titulada *Plan de seguridad y salud en el trabajo con enfoque en la prevención, para los centros asistenciales de salud (CAS)*, hallo que no existe el nivel adecuado de compromiso por parte de la Alta Dirección de ESSALUD, para fomentar una Cultura Preventiva en la institución, la Cultura de la Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales se fundamenta en el compromiso y la participación de todos los involucrados, y es el medio fundamental para conseguir una mejora efectiva de las condiciones de trabajo. Esta participación tiene que ir acompañada del compromiso visible de todos los agentes implicados hacia esa cultura de la prevención.

Por lo que se refiere a Reymundez (2014) en su tesis titulada *Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013*, la tesis tuvo el objetivo de identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos, Red de Salud de Huamanga. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. La tesis concluyo que El mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional está presente referido a que no realizan las pruebas serológicas, la dosis de antitetánica y de hepatitis no han culminado, en algunas ocasiones no disponen de envases

para eliminar los objetos punzocortante, en caso de accidente laboral debe notificarlo y en sus actividades laborales sufre de lumbalgia; sin embargo un porcentaje considerable refiere que está ausente la pruebas serológicas, el uso de mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios y que ante el cuidado del usuario alguna vez sufrió alteraciones circulatorias.

En relación a Guillén (2015) en su tesis titulada *Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III emergencias Grau - ESSALUD, 2014*, tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes y su relación con las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau frente a un accidente punzocortante, diciembre 2014, el estudio es de tipo cuantitativo, analítico y de corte transversal, la población fue de 775 trabajadores de salud y una muestra total de 124, la técnica de recolección de datos empleado fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el investigador concluyo que el 53.2% de la muestra no conoce el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes y el 53.2% de la muestra considera que existe muy poca capacitación sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes.

1.2 Fundamentación científica

La variable, capacitación, se fundamenta teóricamente teniendo en cuenta a (Ibáñez , 2010, p. 475) definió la capacitación como un proceso a corto plazo , en que se utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimiento , habilidades y actitudes del personal , a fin de propiciar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña , y por lo tanto posibilita su desarrollo personal , así como la eficiencia y efectividad empresarial a la cual sirve.

Para Chiavenato (2002) definió la capacitación como una inversión de la empresa que tiene la intención de capacitar el equipo de trabajo para reducir o eliminar la diferencia entre su desempeño presente, los objetivos y logros

propuestos”. En otras palabras, en un sentido más amplio, la capacitación es un esfuerzo dirigido hacia el equipo con el objeto de facilitar que éste alcance, de la forma más económica posible, los objetivos de la empresa.

En cuanto a (Chiavenato, 2007, p. 385) definió la capacitación, como la educación profesional para la adaptación de la persona a un puesto o función. Sus objetivos están ubicados en el corto plazo, son restringidos e inmediatos, y buscan proporcionar al hombre los elementos esenciales para el ejercicio de un puesto, preparándoles adecuadamente para él. Se imparte en las empresas o en organizaciones especializadas en capacitación. En las empresas la capacitación generalmente es delegada al jefe superior inmediato de la persona que ocupa un puesto. Obedece a un programa preestablecido, aplicado mediante una acción sistemática que busca adaptar al hombre al trabajo. Se puede aplicar a todos los niveles o divisiones de la empresa.

Para (Denegrí, 2005, p. 34) en su gran mayoría, los sistemas educacionales latinoamericanos se encuentran impulsando reformas que permitan satisfacer las necesidades de actualización, reorientación y enriquecimiento curriculares derivados de los acelerados cambios que vive nuestra sociedad, es necesario ofrecer a los beneficiarios directos del sistema, alumnos y alumnas, conocimientos, habilidades y actitudes relevantes para la vida, que faciliten su formación como personas integrales, ciudadanos y trabajadores, que aporten de manera efectiva a los procesos de desarrollo de nuestras regiones.

Para (Stoner, Freeman & Gilbert, 2009, p. 413) la capacitación busca aumentar las capacidades de los empleados, a efecto de incrementar la efectividad de la organización, sirve también para mejorar las habilidades del trabajo actual.

Respecto a (García, 2011, p. 3) define la capacitación como un proceso continuo, porque aun cuando al personal de nuevo ingreso se le dé la inducción en forma adecuada, con frecuencia es preciso entrenarlos o capacitarlos en las labores para las que fueron contratados y/o proporcionales

nuevos conocimientos necesarios para el desempeño de un puesto, al igual que los empleados con experiencia que son ubicados en nuevos puestos, pueden requerir capacitación para desempeñar adecuadamente su trabajo.

Los objetivos de la capacitación para Ibáñez (2010) son:

Preparar al personal para la ejecución inmediata de las diversas tareas del cargo, proporcionar oportunidades para el desarrollo personal continuó, no solo en su cargo actual, sino también en otras funciones en las cuales puede ser considerada la persona, cambiar la actitud de las personas, bien sea para crear un clima más satisfactorio entre los empleados y aumentar su motivación o hacerlos más receptivos a las técnicas de supervisión y gerencia. (p.476)

La importancia de la capacitación según Ibáñez (2010) son:

Productividad, donde las actividades de capacitación de desarrollo no solo deberían aplicarse a los empleados nuevos sino también a los trabajadores con experiencia y calidad, donde los programas de capacitación y desarrollo apropiadamente diseñados e implantados, también contribuyen a elevar la calidad de la producción de la fuerza de trabajo. (p.476)

En cuanto a la planeación de los Recursos Humanos, la capacitación y desarrollo del empleado puede ayudar a la empresa en sus necesidades futuras del personal.

Las saludes mentales del empleado suelen estar relacionadas directamente con los esfuerzos de capacitación y desarrollo de la organización.

Las seguridades físicas del empleado suelen estar relacionadas directamente con los esfuerzos de capacitación y desarrollo de la organización. La capacitación adecuada puede ayudar a prevenir accidentes en el trabajo. Ambiente laboral seguro puede conducir actividades más estables por parte del empleado.

Dimensión psicológica es indudable que la capacitación genera un cambio de actitudes favorables, tanto para sus relaciones personales como laborales.

Desarrollo personal, no todos los beneficios de capacitación se reflejan en la misma empresa.

Prevención de la obsolescencia donde los esfuerzos continuos de capacitación del empleado son necesarios para mantener actualizados a los trabajadores de los avances actuales en sus campos laborales respectivos. (p.477)

Para concluir es muy importante recalcar la importancia de la capacitación en los empleados según Davis (2000) se debe realizar un plan estandarizado que ayude a manejar de manera organizada y planificada para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Las ventajas de la capacitación (Ibáñez, 2010, pp. 488-489) son:
Para el trabajador promueve el autodesarrollo y mejoramiento profesional permanente, fomenta la eficacia, por lo que la productividad del empleado aumentará. Incrementará el nivel de satisfacción con el puesto, fomenta las actitudes positivas que propicien una realización personal constante y un mayor compromiso empresarial y social. A mayor calificación del personal corresponde a un mayor nivel de productividad y también un mayor nivel de ingresos del trabajador, aquel que se capacita no queda rápidamente obsoleto, ni marginado del mercado laboral, elimina los temores a la competencia a la ignorancia individual, da mayor seguridad y confianza, ayuda a la orientación de nuevos empleados y proporciona una buena atmósfera para el aprendizaje. Alienta la cohesión e integración de los grupos.

Para la empresa con la capacitación mejora sus niveles de rendimiento económico, y eso se aprecia: aumento del índice de productividad, contribuye a la formación de líderes y dirigentes. La empresa no es universal, los que van a ejecutar trabajos profesionales y especializados deben contar con el conocimiento necesario antes de ingresar a una organización. La capacidad siempre reporta un beneficio, razón por la que el costo que implica la capacitación debe responder a las necesidades prioritarias a las nuevas políticas y estrategias para resolver problemas que pueden suscitarse en las diferentes áreas de la empresa, es decir, agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas. La capacitación del empleado ayuda a la empresa a sus necesidades futuras de personal, así mismo mejora el conocimiento del puesto en todos los niveles.

Promueve la comunicación en toda la organización, así como ayuda a mejorar las relaciones de jefes-subordinados y convierte a la empresa en un ambiente de mejor calidad para trabajar y vivir en ella. (p.489).

Los campos de aplicación de la capacitación según Chiavenato (1998) están enmarcados en cuatro áreas:

Inducción: Es la información que se brinda a los empleados recién ingresados. Generalmente lo hacen los supervisores del ingresante. El departamento de RRHH establece por escrito las pautas, de modo de que la acción sea uniforme y planificada.

Entrenamiento: Se aplica al personal operativo, en general se da en el mismo puesto de trabajo. La capacitación se hace necesaria cuando hay novedades que afectan tareas o funciones, o cuando se hace necesario elevar el nivel general de conocimientos del personal operativo. Las instrucciones para cada puesto de trabajo deberían ser puestas por escrito.

Formación Básica: Se desarrolla en organizaciones de cierta calidad, procura personal especialmente preparado, con un conocimiento general de toda la organización. Se toma en general profesionales jóvenes, que reciben instrucción completa sobre la empresa, y luego reciben destino.

Desarrollo de Jefes: Suele ser lo más difícil, porque se trata de desarrollar más bien actitudes que conocimientos y habilidades concretas. En todas las demás acciones de capacitación, es necesario el compromiso de la gerencia. Aquí, es primordial el compromiso de la gerencia general, y de los máximos niveles de la organización.

Según (Grados, 2012, p. 233) Solamente cuando se logra que el hombre quiera hacer las cosas, sepa cómo hacerlas y pueda llevarlas a cabo con eficiencia, habremos logrado una capacitación y, por tanto, éxito en la realización de la tarea.

Para (Coulter R. & Coulter M., 2010, p. 215) La capacitación de los empleados es una importante actividad de la administración de recursos humanos, si el trabajo demanda un cambio, las habilidades del empleado deben cambiar.

La investigación en la variable 2 se fundamenta teóricamente teniendo en cuenta a (Chiavenato, 2011, p. 281) quien definió accidente laboral como el que se deriva del trabajador y que provoca, directa o indirectamente, una lesión corporal, una alteración funcional o un mal que lleva a la muerte, así como la pérdida total o parcial, permanente o temporal, de la capacidad para trabajar. La palabra accidente significa acto imprevisto o en la mayoría de los casos perfectamente evitable. La relación de accidentes laborales señalados por la ley también incluye los accidentes durante el trayecto al trabajo, es decir los que ocurren cuando el empleado transita de su casa a la organización y viceversa.

Acerca de Accidente laboral según Miranda et al. (2005) citado por (Mansilla, 2011, p. 23) viene a ser todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación, invalidez o la muerte.

Sobre (Mancera M., Mancera T., Mancera M. & Mancera R., 2012, p. 378) definieron accidente laboral como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Con respecto a Palucci (2004) en su estudio accidentes de trabajo con material corto punzante asegura que las unidades de hospitalización fueron las áreas en donde más ocurrieron los accidentes 32.6%, seguido por los quirófanos 21.7%, unidad de hospitalización de pediatría 10.9%, unidad de urgencias 8.7% y unidad de terapia intensiva 8.7%, y en otros sectores, indicando que los accidentes ocurrieron en casi todas las unidades del hospital. Dentro de los factores asociados con la ocurrencia de los accidentes en estas

unidades se puede considerar el gran número de procedimientos con medicamentos.

Por lo que se refiere a (Chiavenato, 2011, pp. 281-282) los accidentes laborales se clasifican en:

Accidentes sin ausencia: Después del accidente, el empleado continúa trabajando. Este tipo de accidente no se considera en los cálculos de los coeficientes de la frecuencia y la gravedad sin embargo se debe investigar y anotar en un informe además de exponerlo en las estadísticas mensuales.

Accidentes con ausencia: Es el que da como resultado:

Incapacidad temporal: y pérdida total de la capacidad para trabajar el día en que se sufre el accidente o que se prolonga durante un periodo inferior a un año. Al regreso el empleado asume su función sin reducción de su capacidad. En caso de un accidente sin ausencia, pero con una lesión que después se agrave y determine la ausencia pero con una lesión que después se agrave y determine la ausencia, y el periodo de la separación inicia el día en que se confirme la mayor gravedad de la lesión. Esto se menciona en el informe del accidente y en el informe mensual.

Incapacidad parcial y permanente: así como reducción parcial y permanente de la capacidad para trabajar que se presenta el mismo día del accidente o que se prolongue durante un periodo inferior a un año. La incapacidad parcial y permanente se deriva de:

La pérdida de un miembro o parte del mismo.

La reducción de la función de un miembro o parte del mismo.

La pérdida de la vista o la reducción de la función de un ojo

La pérdida de audición o la reducción de la función de un oído.

Cualesquiera otras lesiones orgánicas, perturbaciones funcionales o psiquiátricas que, en opinión de un médico, den por resultado la reducción de menos de tres cuartos de la capacidad para trabajar.

Incapacidad total y permanente: es la pérdida total de la capacidad para trabajar de manera permanente. La incapacidad total y permanente se debe a:
Pérdida de la vista en ambos ojos. Pérdida de la vista en un ojo y la reducción de más de la mitad de la capacidad visual en el otro.

La pérdida anatómica o incapacidad funcional de las partes esenciales de más de un miembro (mano o pie).

La pérdida de la vista en un ojo, al mismo tiempo que la pérdida anatómica o la incapacidad funcional de una de las manos o de un pie.

La pérdida de audición en ambos oídos o, incluso, la reducción de más de la mitad de su función.

Sobre la organización mundial de la salud (OMS) citado por (Chiavenato, 2011, p. 281) define accidente como un hecho no premeditado del cual se deriva un daño considerable. El National Safety Council (Consejo nacional de seguridad) define accidente como una serie de hechos que cuando ocurren en general y sin intención, producen lesiones corporales, muerte o daños materiales. Baptista citado por (Chiavenato, 2011, p. 281) recuerda que estas definiciones se caracterizan porque siempre consideran que el accidente es un hecho súbito, inesperado y imprevisto (aunque algunas veces sea previsible) no premeditado ni deseado, y causante de daños considerables, aunque no se especifique si se trata de daños económicos (perjuicio material) o físicos (padecimientos, invalidez o muerte)

La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) de Estados Unidos (Administración para la salud y la seguridad ocupacionales) citado por (Chiavenato, 2011, p. 281) ofrece un programa para proteger a los trabajadores contra los accidentes laborales basado en cuatro puntos:

Lograr el compromiso de la dirección y la participación de los trabajadores: las actitudes de dirigentes y gerentes respecto de la higiene y la seguridad laboral se reflejan en el comportamiento de los trabajadores.

Analizar el lugar de trabajo: los análisis del lugar de trabajo combinan procesos que ayudan a los gerentes a saber que se debe hacer para asegurar la higiene y la seguridad laboral.

Proceder a la prevención y el control de accidentes: establecer procedimientos y políticas para la seguridad laboral, basadas en el análisis de los accidentes ya identificados.

Capacitar a gerentes, supervisores y trabajadores: para que directores y gerentes estén seguros de que todos los trabajadores conocen los equipos y

materiales peligrosos con los que trabajan y que saben cómo controlar los accidentes.

Otro punto es Mondy, Noe & Premeaux (2002) quienes indicaron que las razones para tener un programa de seguridad son las siguientes:

Perdidas personales: el padecimiento físico, los daños personales y la angustia están muy ligados a las lesiones por accidentes.

Pérdidas económicas sufridas por los trabajadores accidentados: en general, los planes de seguros de accidentes personales cubren los accidentes, pero no siempre cubren debidamente las pérdidas personales.

Pérdida de productividad: cuando un trabajador se accidenta, la productividad de la empresa también registra cierta pérdida.

Aumento de las primas de las aseguradoras: las primas que se pagan a las aseguradoras dependen del historial de la empresa en cuanto a la frecuencia y gravedad de los accidentes.

Problemas legales: las leyes prevén penas legales para el empleador que infringe ciertas normas de seguridad para sus trabajadores.

Responsabilidad social: las leyes prevén penas legales para el empleador que infringe ciertas normas de seguridad para sus trabajadores.

Imagen de la organización: los accidentes grandes pueden afectar negativamente la imagen de la empresa en el mercado.

En cuanto a Pérez y Corveas (2005) indicaron que los profesionales de enfermería son un grupo de alto riesgo para presentar desórdenes músculo esqueléticos debido a la manipulación de cargas, la movilización de pacientes, el trabajar de pie prolongadamente, encorvado o de rodillas, constituyen problemas importantes y condiciones frecuentes que se dan en personal de enfermería.

1.3 Justificación

La investigación se justifica porque en el ámbito de salud se presenta índices de accidentes laborales y con mayor incidencia en el servicio de emergencia del hospital Santa Rosa por tal motivo se considera importante y conveniente realizar la tesis porque es un tema que afecta la salud ocupacional de los trabajadores ocasionando riesgo de accidente laboral en el ejercicio diario del profesional y mediante una adecuada capacitación se pretende reducir los accidentes laborales. De modo que el profesional de salud que labora en los servicios de emergencia del Hospital Santa Rosa al estar expuestos a una serie de riesgos sea de orden químico, biológico, ergonómico, físico, entre otros; debe aplicar las medidas preventivas a fin de evitar el riesgo a complicaciones tales como accidentes por material punzo cortante, alergias o afecciones respiratorias, dorsalgias y lumbalgia, entre otros aplicando no solo las medidas de bioseguridad, sino también los principios de mecánica corporal y protección personal, a fin de disminuir el riesgo a adquirir enfermedades ocupacionales que pueden repercutir en el desempeño profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

La investigación es de relevancia social porque se fundamenta en la necesidad de promover la prevención de accidentes laborales, con el fin de que el personal de salud del Hospital Santa Rosa se sienta seguro ante un hecho inesperado y sepa cómo manejar el posible hecho mediante medidas de seguridad acorde a la realidad actual y con el propósito de que a partir de los resultados permita proporcionar información actualizada a las autoridades y al jefe de enfermeras del servicio de emergencias, a fin de formular y/o elaborar un plan de mejora continua destinado a disminuir el riesgo a enfermedades de tipo ocupacional derivado de la aplicación inadecuada de las medidas de bioseguridad y contribuir a mejorar la calidad de la atención al usuario de los servicios de emergencia. Los resultados del estudio esta orientados a proporcionar información actualizada a los directivos de la institución y del servicio de emergencia a fin de que elaboren y/o diseñen planes de mejora de las condiciones laborales con estrategias orientadas a disminuir los riesgos ocupacionales al que está expuesto el profesional de enfermería, así como programas de educación continua destinada a actualizar y contribuir a

reflexionar sobre la situación, y modificar las actitudes a fin de disminuir los riesgos a adquirir enfermedades ocupacionales e infectocontagiosas que redunden y/o repercutan en su desempeño y en la calidad de atención de enfermería al usuario de los servicios de emergencia.

1.4 Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2010, reportó que los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12% de la fuerza laboral. Aún cuando es indiscutible un grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de salud ocupacional, ya que ni los gobiernos, ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presente en los centros de salud, qué pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal. Entre los accidentes laborales que sufren el personal de salud y es motivo preocupante la exposición a enfermedades de transmisión sérica a causa de pinchazos accidentales con objetos punzo-cortantes, debido a la gravedad de las consecuencias y la frecuencia con la que suceden.

Los trabajadores de salud entre los que se encuentran los profesionales médicos y de enfermería, al desarrollar sus actividades en una entidad de salud, están expuestos a múltiples y variados riesgos ocupacionales derivados del manejo de fluidos y/o secreciones biológicas, del medio ambiente físico, elementos químicos, ergonómico, y situaciones psicosociales que pueden repercutir no solo en la salud sino también en su desempeño profesional. Es conveniente puntualizar que muchos de los accidentes surgen debido a que el trabajador realiza una comparación incorrecta e imita conductas ante situaciones similares, pero no completamente idénticas; lo que genera errores y accidentes. Por ello, hay que tener presente que la prevención de accidentes laborales tiene que integrarse entre los objetivos de las entidades, y todos los profesionales de las organizaciones tienen que asumir las obligaciones específicas en la materia en el desarrollo cotidiano de su trabajo.

Es necesario implantar medidas preventivas en el puesto de trabajo y ser expuestas mediante la capacitación y buscar el establecimiento de prácticas seguras de trabajo, de promoción de la salud y de seguridad de los trabajadores, de la misma forma, estrategias para motivar a los trabajadores para los cambios de comportamiento permitiendo alcanzar una importante mejora de las condiciones de trabajo del personal de salud, que tendrá como consecuencia una mejora de calidad en el Hospital.

El personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico se considera como el grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces podrían resultar fatales. Es por esto que dentro de los escasos estudios que demuestran la existencia de diversos tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos biológicos, químicos y físicos).

En el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa se observó las siguientes deficiencias en relación a la capacitación:

Hay desconocimiento de las actividades que se realizan o realizarán para prevención de accidentes laborales, así como que hacer frente a la presencia de alguno de ellos, como contaminación con sustancias tóxicas como quimioterápicos en cáncer, contaminación por sustancias o fluidos corporales, instrumental e insumos médicos punzocortantes, inhalación de gases tóxicos, caídas, lesiones laborales ocupacionales, ergonomía, lumbalgia por atenciones médicas asistenciales con los pacientes, entre otros accidentes laborales.

Falta de conocimiento de los procesos ante un accidente laboral ocurrido.

Existe una falta de incentivo y escasas actividades de capacitación de las autoridades para hacer conocer las actividades de prevención y acciones frente a un accidente laboral.

Falta de difusión a todo el personal sobre las actividades y plan de trabajo del reciente Comité de Seguridad Salud Trabajo del hospital a inicios del presente año 2016 ejecutándose hasta el momento 2 fechas de capacitación con poca asistencia, como la falta de evaluación post capacitación.

Desconocimiento de las actividades del presente Comité por parte del personal asistencial y administrativo profesional y no profesional de la institución.

Falta de supervisión a la propia institución de las autoridades encargadas de la misma del MINSA o Ministerio Trabajo Sunafil.

Existe la falta de motivación del personal asistencial y administrativo para participar en las charlas de prevención de accidentes laborales y emergencias y desastres.

No hay cultura de prevención en general frente a emergencias y desastres así como accidentes laborales.

En el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa se observo las siguientes deficiencias en relación ante un accidente laboral:

En la actualidad existe un desabastecimiento de equipos de protección personal descartable para realizar las labores de atención a los pacientes y evitar los riesgos de contaminación (guantes, mandilones descartables), mobiliarios médico deteriorado: camas antiguas (más de 10 años) oxidadas, filos cortantes inoperativas, camillas en mal estado de operatividad inclinadas con riesgo de caída de pacientes durante traslado y deterioradas, veladores de pacientes oxidados y con filos cortantes, antiguas (más de 10 años), sistema de recambio y flujo de aire inoperativos en áreas o servicios totalmente cerrados con el riesgo de contaminación y de adquirir infección por parte del personal de salud que labora en esos ambientes en la institución .

La casa de Fuerza o centros de generación de electricidad del Hospital Santa Rosa se encuentran en áreas centrales y cercanas a las salas de hospitalización, las cuales deberían estar localizadas en zonas amplias y lejos de ambientes de flujo continuo de personal o pacientes.

Construcción del Hospital Santa Rosa por más de 54 años, sin contar con estudios antisísmicos ni la infraestructura adecuada.

Las escaleras de conexión entre pisos son muy estrechas y no se encuentran planificadas para transporte de pacientes y menos de camillas.

Existe en la actualidad filtraciones de humedad en todos los techos de cada piso por tuberías de servicios higiénicos antiguos y no reparados. No existe área de expansión libre en el Hospital para poner a salvo a personas y usuarios del hospital en caso de sismos u otras emergencias.

No hay sistema de alarma sonora contra incendios o sismos u otro desastre que se difunda en el hospital

Escaso personal brigadista de apoyo en el Hospital por falta de incentivo y planificación de las autoridades a cargo.

En el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa el personal están siempre expuestos a accidentes laborales lo cual se refleja en el proceso de trabajo, que puede traer consigo el bajo desempeño laboral y la forma para reducir el accidente laboral es mediante una adecuada capacitación con el fin de evitar, actuar y concientizar sobre los peligros con el propósito de lograr un ambiente laboral seguro que permita un desempeño laboral apropiado y eficaz. Por todo lo expuesto anteriormente, y bajo esta relación que se plantea entre estas dos variables se formula el siguiente problema general.

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la capacitación del personal y los accidentes laborales en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

La hipótesis general de investigación se plantea de la siguiente manera:

Existe relación entre relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

1.5.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

1.6.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Describir la relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

II: Marco metodológico

2.1 Variables

Las variables según Rojas (1990) citado por (Ortiz y García, 2000, p. 90) son aquellos elementos de la hipótesis que tienen la propiedad de variar. Esto es de adquirir diversos valores y cuya variación es susceptible de ser medida dada su aplicabilidad, tanto a personas, como a objetos y fenómenos. Las variables deben plantearse en términos claros, precisos, pero sobre todo, permitir la operacionalización. En la presente investigación se identifican las siguientes variables:

Variable 1 Capacitación y la Variable 2 Accidente laboral.

2.2 Operacionalización de variables

Según (Ramírez, Ampa & Ramírez A., 2007, p. 180) la operacionalización de variables es el procedimiento de pasar las variables generales (previa definición conceptual) a las intermedias (dimensiones) y de estas a los indicadores, tal que puedan ser observables y operativas.

2.2.1 Operacionalización de la variable 1: Capacitación

2.2.2 Definición conceptual de la variable 1

Acerca de (Ibáñez , 2010, p. 475) definió la capacitación como un proceso a corto plazo en que se utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimiento , habilidades y actitudes del personal , a fin de propiciar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña , y por lo tanto posibilita su desarrollo personal , así como la eficiencia y efectividad empresarial a la cual sirve.

Definición operacional de la variable 1

La definición operacional de la capacitación se define por sus dimensiones que son calidad y seguridad física según (Ibáñez, 2010, pp.476-477)

2.2.2 Operacionalización de la variable 2: Accidente laboral

Definición conceptual de la variable 2

Con respecto a (Chiavenato, 2011, p. 281) definió accidente laboral como el que se deriva del trabajador y que provoca, directa o indirectamente, una lesión corporal, una alteración funcional o un mal que lleva a la muerte, así como la pérdida total o parcial, permanente o temporal, de la capacidad para trabajar.

Definición operacional de la variable 2

La definición operacional de accidente laboral se define por sus dimensiones que son accidentes sin ausencia y accidentes con ausencia.

Tabla 1
Operacionalización de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Preguntas Relacionadas	Escala	Niveles y rango
Calidad	Programas de Capacitación	P1, P2, P3	ordinal	Totalmente de acuerdo De acuerdo.
	Conocimientos Laborales	P4, P5, P6	ordinal	Indeciso
Variable 1: Capacitación				
Seguridad física	Prevención de Accidentes laborales	P7, P8, P9.	ordinal	En desacuerdo
	Ambiente laboral Seguro	P10, P11, P12		Totalmente en Desacuerdo.

Tabla 1
Operacionalización de la variable 2

	Dimensiones	Indicadores	Preguntas Relacionadas	Escala	Niveles y rango
Variable 2 Accidente Laboral					Totalmente de acuerdo.
	Accidentes Sin ausencia	Sin lesión	P13, P14, P15	Ordinal	De acuerdo
		Leves	P16,P17,P18		Indeciso
	Accidentes con ausencia.	Incapacidad Temporal	P19, P20, P21	Ordinal	En desacuerdo
		Incapacidad Parcial	P22, P23 P24		Totalmente en desacuerdo

2.3 Metodología

La metodología según (Ortiz y García, 2000, p. 28) es una actividad que se basa en reglas de procedimientos que se apegan a los cánones de la búsqueda del conocimiento científico, el cual aumenta la probabilidad de ser más fecunda en el conocimiento para integrarse, al progreso del saber científico.

El presente trabajo de investigación se halla en el paradigma positivista según lo mencionado por (Ramírez, Ampa & Ramírez A., 2007, p.60) porque se pretende desentrañar al hombre de la subjetividad.

La presente tesis hace uso del enfoque cuantitativo según lo mencionado por (Ramírez, Ampa & Ramírez A., 2007, pp.62-64) porque considera como objeto y campos de investigación solo los hechos o fenómenos observables, susceptibles de medición y adopta el método hipotético-deductivo cuyos procedimientos son: la observación, la formulación de hipótesis y

posteriormente la contrastación o prueba de hipótesis, finalmente la correlación de variables para conseguir el rigor del método científico.

En la presente tesis contamos por su naturaleza con variable cualitativa según (Ramírez, Ampa & Ramírez A., 2007, pp. 171-172) que están referidas a señalar cualidades que comprenden el dominio de la variable. Estas a su vez pueden ser nominales y ordinales. En nuestra investigación son ordinales porque tienen un orden ascendente o descendente de clase a clase y es politómico.

La estadística en la presente investigación tiene un diseño Correlacional según (Ortiz y García, 2000, p. 37) porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables o conceptos, en un contexto en particular.

La presente tesis hace uso de la estadística no paramétrica según (Ramírez, Ampa & Ramírez A., 2007, pp. 247-248) para realizar los análisis no paramétricos debe partirse de las siguientes consideraciones:

La mayoría de estos análisis no requieren de presupuestos acerca de la forma de la distribución poblacional. Aceptan distribuciones no normales.

Las variables no necesariamente tienen que estar medidas en un nivel por intervalos o de razón, pueden analizar datos nominales u ordinales.

Las pruebas no paramétricas más utilizadas son:

La chi cuadrada, los coeficientes de correlación e independencia para tabulaciones cruzadas, los coeficientes de correlación por rangos ordenados de Spearman y Kendall.

2.4 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación es de tipo básica según (Ortiz y García, 2000, p. 38) quienes indicaron que el tipo básica tiene por objetivo específico incrementar el conocimiento derivado de la realidad y su interés de centra solo en descifrar los fenómenos que acontecen en la realidad.

Según (Carrasco, 2006, p. 43) la investigación de tipo básica, es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituyen las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos. La investigación es de tipo básico o teórico para (Valderrama, 2014, p. 164) su característica principal es que realiza investigaciones originales, experimentales o teóricas, con la finalidad de obtener nuevos conocimientos. También analiza propiedades, estructuras y relaciones con el fin de formular y contrastar hipótesis, teorías o leyes.

2.5 Diseño

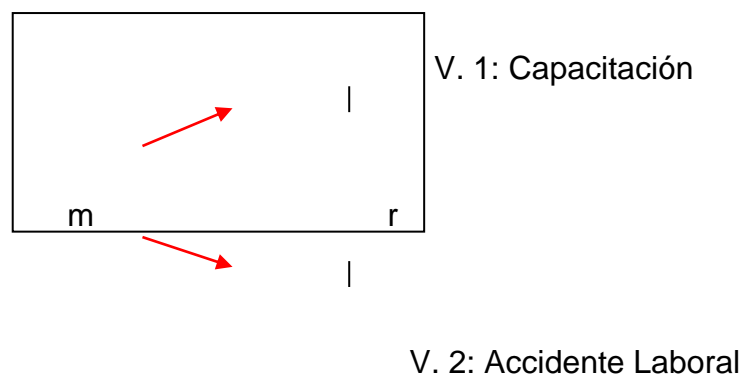
El diseño de la investigación en la tesis es *no experimental y de corte transversal* según (Carrasco, 2006, p. 72) menciona que este diseño se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo.

Sánchez (2010) el Diseño de investigación es no Experimental, porque no se manipula el factor causal para la determinación posterior en su relación con los efectos y de corte transversal porque sólo se describen y se analizan su incidencia e interrelación en un momento dado de las variables.

Donde:

Figura 1

Esquema correlacional



Donde:

m = Muestras tomadas para observaciones

V. 1 = Variable 1

V. 2= Variable 2

r = Correlación

Nota: Adaptado de Sánchez (2011)

2.6 Población, muestra, muestreo

2.6.1 Población

La Población en la investigación cuenta con 60 trabajadores que corresponden al personal asistencial que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa – Lima ubicado en la Av. Bolívar cuadra 8 s/n – Pueblo Libre en el año 2016, ya que estos participan de manera exclusiva y cotidiana en las actividades diarias, y viven con intensidad las dimensiones que se pretende medir.

Tabla 2

Población de estudio-personal asistencia-Hospital Santa Rosa

Ámbito	Detalle	N°
Medicina	Medico	7
	Enfermera	5
	Técnico	4
Pediatria	Medico	3
	Enfermera	4
	Técnico	3
Trauma shock	Medico	3
	Enfermera	3
	Técnico	3
Ginecología	Medico	6
	Obstetricia	6
	Técnico	2
Apoyo al diagnostico	Médicos	4
	Tecnólogos	4
	Técnicos	3
Total		60

2.6.2 Muestra

Según (Ortiz y García, 2000, p. 132) la muestra es un conjunto de datos, los cuales corresponden a las características de un grupo de individuos u objetos. La muestra de estudio se determinó en 52 trabajadores que corresponden al personal asistencial que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa en el año 2016, la muestra se halló mediante la fórmula proveniente de la tabla de Atkins y Colton citado por Sánchez (2010).

$$n = \frac{N(Z^2)(P)(Q)}{(N-1)e^2 + (Z^2)(P)(Q)} = \frac{60(1.96)(0.5)(0.5)}{59(0.05)^2 + (1.96)(0.5)(0.5)} = \frac{57.62}{1.10} = 52.38$$

n = 52 trabajadores

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Población

Z²: valor (1.96)²

P: Probabilidad de acierto =50%

Q: Probabilidad de fracaso =50%

e²: Error = (0.05)²

Tabla 3

Muestra del personal asistencial del Hospital Santa Rosa

Ámbito	Detalle	N°
Medicina	Medico	6
	Enfermera	4
	Técnico	3
Pediatria	Medico	3
	Enfermera	3
	Técnico	3
Trauma shock	Medico	3
	Enfermera	3
	Técnico	3
Ginecología	Medico	5
	Obstetricia	5

	Técnico	2
	Médicos	3
Apoyo al diagnóstico	Tecnólogos	3
	Técnicos	3
Total		52

2.6.3 Muestreo

El muestro según (Ortiz y García, 2000, p. 133) es el proceso mediante el cual se extrae de una población una muestra representativa de la misma se conoce como muestreo al azar, de acuerdo con ello cada elemento de la población tiene la misma posibilidad de ser incluido en la muestra. Existen dos tipos de muestreo el probabilístico y el no probabilístico.

Según (Hernández et al., 2014, p. 177) las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación de corte transversal como en nuestra presente investigación tanto descriptivos como correlacionales causales, donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, de la que se presupone que ésta es probabilística y que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos. Las unidades o elementos muestrales tendrán valores muy parecidos a los de la población, de manera que las mediciones en el subconjunto nos darán estimados precisos del conjunto mayor. La precisión de dichos estimados depende del error en el muestreo, que es posible calcular.

En la tesis utilice el muestreo aleatorio simple, según Molina (2010) citado por (Valderrama, 2014, p. 189) indico que cuando todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra y esta es conocida.

Los criterios de selección son los siguientes:

Los criterios de inclusión como indica Mejía (2008) en la presente investigación son: Los trabajadores que corresponden al personal asistencial que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa Lima 2016.

Los criterios de exclusión como indica Mejía (2008) en la presente investigación son: Los pacientes, practicantes, vigilantes, servicio de limpieza que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa Lima 2016.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tomando como referencia a (Valderrama, 2014, p. 194) las técnicas de investigación para nuestra tesis son:

La observación: Emplearemos la observación estructurada, porque se manipularán los hechos que se observaran. Asimismo, el trabajo documental estará centrado en la revisión de libros, revistas y otros documentos que tendrán relación con nuestra investigación. También Utilizaremos las informaciones obtenidas a través de internet.

Fichas bibliográficas: Se utilizaran para anotar los datos, referidos a los libros que se emplearan durante el proceso de investigación.

Los instrumentos de recolección de datos para (Valderrama, 2014, p. 195) son los medios materiales que emplea el investigador para recoger y almacenar la información.

En la tesis utilice como instrumento de recolección de datos la encuesta que según (Ortiz y García, 2000, p. 133) la encuesta es un proceso interrogativo que finca su valor científico en las reglas de su procedimiento, se le utiliza para conocer lo que opina la gente sobre una situación o problema que lo involucra, y puesto que la única manera de saberlo, es preguntárselo, luego entonces se procede a encuestar a quienes involucra, pero cuando se trata de una población muy numerosa, solo se le aplica este a un subconjunto, y aquí lo importante está en saber elegir a las personas que serán encuestadas para que toda la población esté representada en la muestra, otro punto a considerar tratar cuidadosamente, son las preguntas que se les harán.

Para el desarrollo de la presente investigación el instrumento será diseñado y elaborado a partir de la operacionalización de las variables, siguiendo las recomendaciones de Malhotra (2008) y luego será validado por

un juicio de expertos, y probado su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento politómico.

Validación y confiabilidad del instrumento

Para (Valderrama, 2014, p. 205) todo instrumento de medición ha de reunir dos características: validez y confiabilidad. Ambas con de suma importancia en la investigación científica, porque los instrumentos que se van a utilizar deben ser precisos y seguros.

Validación

La validez del instrumento de recolección de datos, en términos generales se refiere, al grado en que un instrumento realmente mide la variable que corresponde medir.

En relación a Kerlinger y Lee (2002) manifestaron que la validez es un tema es complejo y controvertido y que sin embargo, debe alcanzar todo instrumento de medición que se aplica. En este sentido, definen la validez como una propiedad que nos indica si estamos midiendo lo que creemos que estamos midiendo y se plantean la pregunta ¿Está midiendo lo que cree que está midiendo?, si es así su medida es válida, si no evidentemente carece de validez. No es posible estudiar la validez sin tarde o temprano investigar sobre la naturaleza y el significado de las propias variables. (p.604).

Existe otro tipo de validez el cual respaldan otros autores como Streiner & Norman (2008), el cual se refiere a la validez del juicio de expertos. Es decir se somete el instrumento a revisión por parte asesores de acuerdo a la especialidad temática que cuenten con el grado académico pertinente, en tal sentido el cuestionario a utilizar se validará por juicio de expertos, el cual luego de la validación se procederá a probar la confiabilidad.

La Validez del instrumento se halló mediante el Juicio de Expertos, cuyos formatos se adjuntan en los apéndices F y G y el instrumento se sometió al juicio de expertos, en el cual, los ítems de la prueba, permite ser una muestra representativa de los indicadores del instrumento medido.

Confiabilidad






Para (Valderrama, 2014, p. 215) un instrumento es confiable o fiable si produce resultados consistentes cuando se aplica en diferentes ocasiones, esquemáticamente, se evalúa administrando el instrumento a una misma muestra de sujetos, ya sea en dos ocasiones diferentes (repetibilidad) o por dos o más observadores diferentes (confiabilidad inter observación). Se trata de analizar la concordancia entre los resultados obtenidos en las diferentes aplicaciones del instrumento.

La confiabilidad del instrumento de medición se realiza con los datos obtenidos mediante la prueba piloto que según (Valderrama, 2014, p. 205) con las respuestas obtenidas se realizaran las correspondientes rectificaciones; así no se malversaran energías y recursos en la realización de un estudio en el que se recaben datos de calidad dudosa. El ajuste del instrumento es una fase que se realiza a través de la aplicación de la herramienta a un grupo piloto. Mediante esta prueba es posible detectar detalles del lenguaje, vacíos en el conjunto de respuestas, redacciones inadecuadas y otros elementos que deben ser modificados antes de su aplicación a la muestra seleccionada.

Para saber si un instrumento es confiable, se realiza el cálculo de la confiabilidad, en el cual existen diversos métodos y procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento. La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición.

Tabla 2

Rangos de Confiabilidad para Enfoques Cuantitativos

Intervalos	Interpretación	Semáforo
De 01 a 20	Poca Confiabilidad	
De 21 a 40	Baja Confiabilidad	
De 41 a 60	Confiabilidad moderada	
De 61 a 80	Alta confiabilidad	
De 81 a 100	Muy alta Confiabilidad	

Nota: *Sánchez (2011)*.

Se probó la confiabilidad del instrumento de recolección de datos mediante una prueba piloto con una muestra de 20 profesionales que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Esta prueba piloto arrojó un alfa de Cronbach igual a 0.740 en la variable 1 y 0.875 en la variable 2, lo cual indica que el instrumento utilizado es confiable y puede ser utilizado para la recolección de datos de muestra seleccionada ver apéndice H.

En la presente investigación fue probada su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento politómico se halló una alta confiabilidad según *Sánchez (2011)* de 0.756 en la variable 1.

Tabla 5
Confiabilidad del instrumento de la variable 1

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,756	,743	12

En la presente investigación fue probada su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento politómico se halló una muy alta confiabilidad según *Sánchez (2011)* de 0.892 en la variable 2.

Tabla 3
Confiabilidad del instrumento de la variable 2

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,892	,885	12

2.8 Métodos de análisis de datos

Respecto al método de análisis de datos según (Valderrama, 2014, p. 229) nos menciona lo siguiente:

Luego de la aplicación de las encuestas tenemos un conjunto de datos listos para ser procesados. Así estos podrán ser utilizados para cualquier tratamiento estadístico y ayudarán a elaborar los demás pasos del trabajo de investigación (hay que recordar que, a través de los datos, se responde al problema planteado y se lleva a cabo la contrastación de la hipótesis.

En la tesis por la naturaleza de su medición son variables cualitativas o categóricas como afirma (Valderrama, 2014, p. 158) porque:

Cuando solo pueden ser expresadas en términos cualitativos (cualidades) estableciendo niveles y jerarquías, tales como los niveles culturales de una población, la influencia de los medios de comunicación social o el de las tradiciones populares en el proceso educativo.

Según (Carrasco, 2006, p. 222) las variables cualitativas son susceptibles de variación cualitativa y su medición no puede ser expresada numéricamente. Ejemplo: Actitud, conducta, grado de aceptación.

Ambas variables son cualitativas y tendrán el siguiente tratamiento estadístico (Valderrama, 2014, pp. 230-231)

Análisis descriptivo

Se hará uso de:

Tablas de distribución de frecuencias, que según (Ortiz y García, 2000, p. 136) es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías.

Diagramas de barras, según (Ortiz y García, 2000, p. 140) constituyen una herramienta invaluable para el investigador, ya que permiten visualizar de manera más objetiva los resultados.

Para la prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación de Spearman: Sirve para medir el grado de correlación entre dos variables cualitativas.

Pruebas de normalidad

Según (De la Garza, Morales y Gonzales, 2013, pp. 135-141) las pruebas de normalidad más usuales son:

Prueba de Shapiro-Wilk: Esta prueba de hipótesis data de los años 60 y fue creada por Samuel Shapiro y por Martin Bradbury Wilk; es utilizada para muestras pequeñas, es decir, de entre 3 y 50 datos u observaciones. El proceso para la obtención del estadístico de prueba requiere un coeficiente, el cual varía según el número de datos y son valores fijos.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors: Esta es una prueba de hipótesis que permite medir que tanto se parecen o coinciden una distribución teórica específica y una variable. El estadístico de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors generalmente se utiliza para muestras grandes, ya que con esto se vuelve más potente, es decir, para cuando el tamaño es mayor o igual a 50.

2.9 Consideraciones éticas

Se realizara la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la universidad y se solicitarán las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestra, sin falseamiento de datos.

La investigación buscará mejorar el conocimiento y la generación de valor en la institución y su grupo de interés.

El trabajo de investigación guardará la originalidad y autenticidad buscando un aporte por parte del tesista hacia la comunidad científica.

Los estudiantes serán informados acerca de la investigación y deberán dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

Los participantes en la investigación serán seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias. Se respetará la autonomía de los participantes.

Se respetará los resultados obtenidos, sin modificar las conclusiones, simplificar, exagerar u ocultar los resultados. No se utilizarán datos falsos ni se elaborarán informes intencionados.

No se cometerá plagio, se respetará la propiedad intelectual de los autores y se citará de manera correcta cuando se utilicen partes de textos o citas de otros autores.

III: Resultados

3.1 Análisis Descriptivo

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la prueba de campo realizada, tanto para la variable independiente y la variable dependiente, aplicando las métricas correspondientes a los indicadores seleccionados.

Tabla 4

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	52	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	52	100,0

Podemos interpretar en la tabla 7 donde se han procesado 52 encuestas, las mismas que no presentan casos de exclusión.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov Smirnov

		Capacitación (agrupado)	Calidad (agrupado)	Seguridad física (agrupado)	Accidente laboral (agrupado)	Sin ausencia (agrupado)	Con ausencia (agrupado)
N		52	52	52	52	52	52
Parámetros normales	Media	3,21	3,10	3,35	3,10	2,37	2,27
	Desviación estándar	1,564	1,612	1,251	1,459	1,299	1,122
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,231	,193	,205	,155	,200	,191
	Positivo	,185	,172	,205	,136	,200	,191
	Negativo	-,231	-,193	-,176	-,155	-,147	-,146
Estadístico de prueba		,231	,193	,205	,155	,200	,191
Sig. asintótica (bilateral)		,000	,000	,000	,003	,000	,000

En la tabla 8 se puede interpretar que el valor de Kolmogorov-Smirnov nos muestra un valor sigma asintótico (bilateral) de 0,000 o 0,000% el mismo que es menor al 5,00% o 0,05. En tal sentido no presenta normalidad. Por lo tanto se realizaron pruebas no paramétricas.

3.2 Tabla de frecuencias

Tabla 6

Frecuencia de la Variable 1 Capacitación

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	11	21,2	21,2	21,2
	De acuerdo	10	19,2	19,2	40,4
	Indeciso	3	5,8	5,8	46,2
	En desacuerdo	13	25,0	25,0	71,2
	Totalmente en desacuerdo	15	28,8	28,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

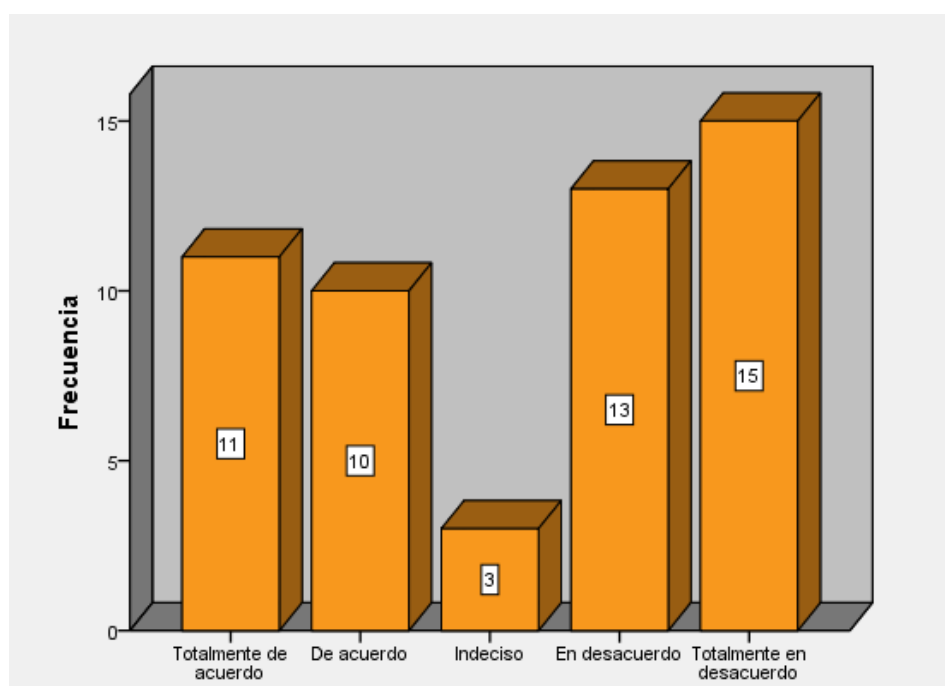


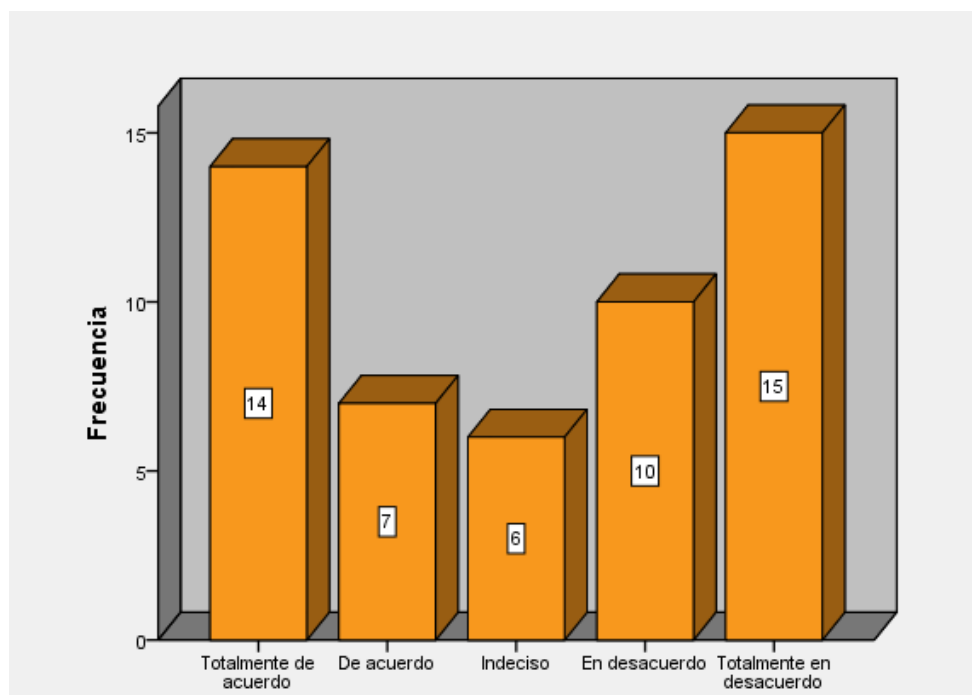
Figura 2. *Frecuencia de la Variable 1 Capacitación*

En la Tabla 9 y en la Figura 2, se observa que la variable 1 Capacitación presenta un 28.8% (15) totalmente en desacuerdo, 25% (13) en desacuerdo, 5.8% (3) indeciso, 19.2% (10) de acuerdo y 21.2% (11) respondieron totalmente de acuerdo. Lo que nos permite interpretar que 40.4% (21) encuestados manifestaron estar muy de acuerdo que la variable 1 Capacitación está relacionado con la variable 2 Accidente laboral.

Tabla 7

Frecuencia de la dimensión Calidad

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	14	26,9	26,9	26,9
	De acuerdo	7	13,5	13,5	40,4
	Indeciso	6	11,5	11,5	51,9
	En desacuerdo	10	19,2	19,2	71,2
	Totalmente en desacuerdo	15	28,8	28,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Figura 3. *Frecuencia de la dimensión Calidad*

En la Tabla 10 y en la Figura 3, se observa que la dimensión calidad presenta un 28.8% (15) totalmente en desacuerdo, 19.2% (10) en desacuerdo, 11.5% (6) indeciso, 13.5% (7) de acuerdo y 26.9% (14) respondieron totalmente de acuerdo. Lo que nos permite interpretar que 40.4% (21) encuestados manifestaron estar muy de acuerdo que la dimensión Calidad está relacionado con la variable 2 Accidente laboral.

Tabla 8
Frecuencia de la dimensión Seguridad física

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	3	5,8	5,8	5,8
	De acuerdo	11	21,2	21,2	26,9
	Indeciso	17	32,7	32,7	59,6
	En desacuerdo	7	13,5	13,5	73,1
	Totalmente en desacuerdo	14	26,9	26,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

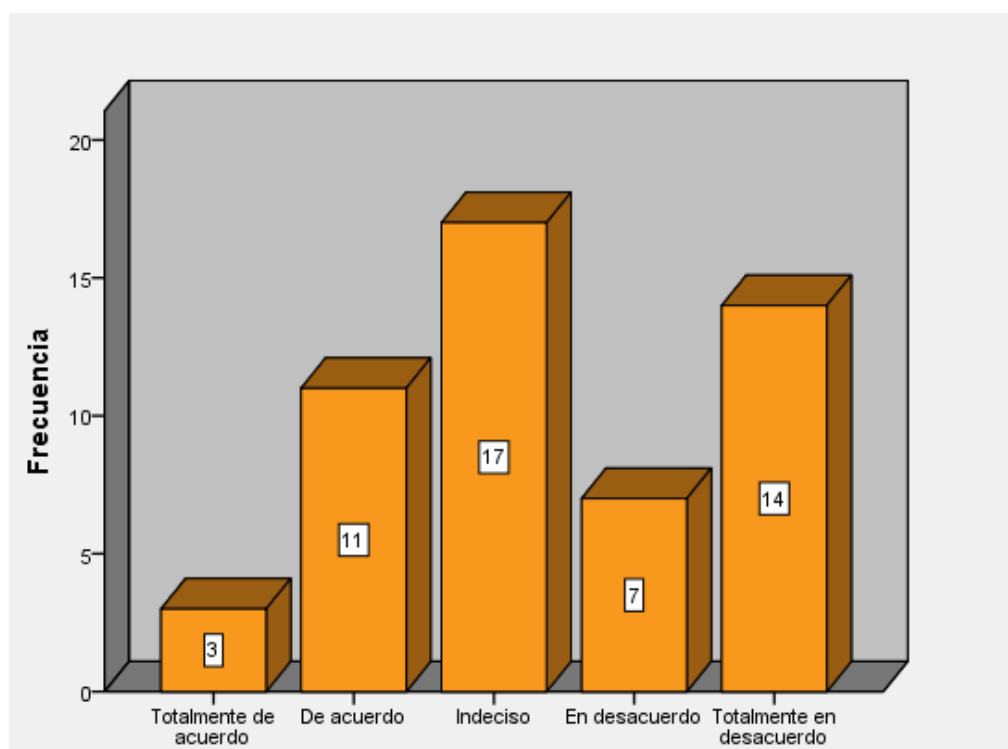


Figura 4. Frecuencia de la dimensión Seguridad física

En la Tabla 11 y en la Figura 4, se observa que la dimensión seguridad física presenta un 26.9% (14) totalmente en desacuerdo, 13.5% (7) en desacuerdo, 32.7% (17) indeciso, 21.2% (11) de acuerdo y 5.8% (3) respondieron totalmente de acuerdo. Lo que nos permite interpretar que 40.4% (21) encuestados manifestaron estar muy en desacuerdo que la dimensión seguridad física no está en condiciones optimas para el personal del Hospital Santa Rosa.

Tabla 9
Frecuencia de la Variable 2 Accidente laboral

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	11	21,2	21,2	21,2
	De acuerdo	7	13,5	13,5	34,6
	Indeciso	12	23,1	23,1	57,7
	En desacuerdo	10	19,2	19,2	76,9
	Totalmente en desacuerdo	12	23,1	23,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

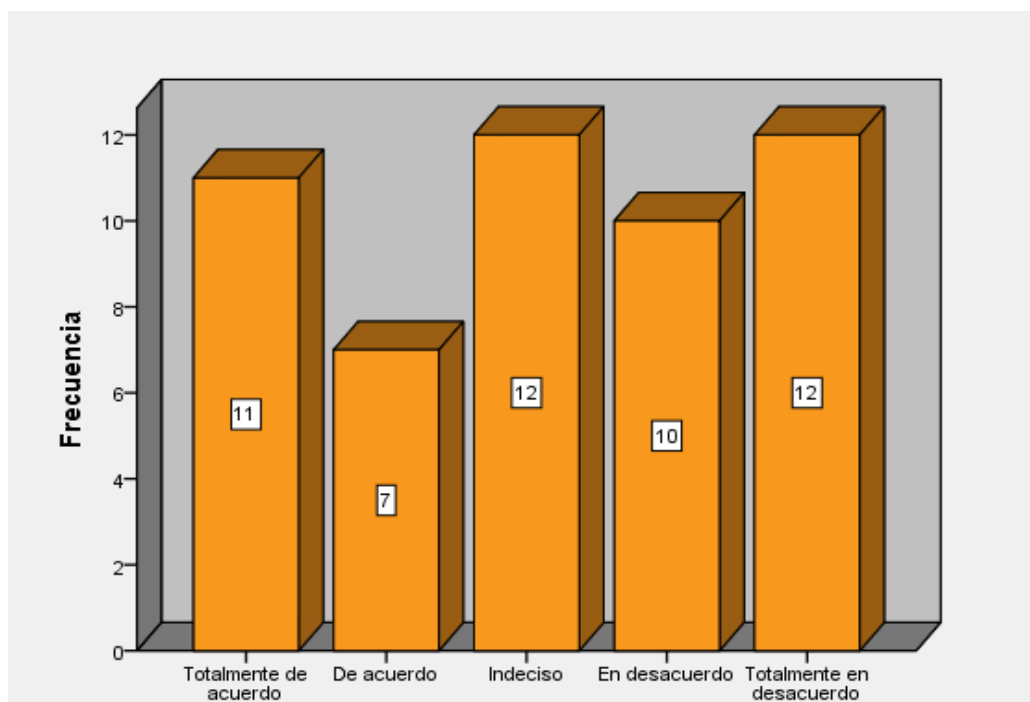


Figura 5. Frecuencia de la Variable 2 Accidente laboral

En la Tabla 12 y en la Figura 5, se observa que la variable 2 Accidente laboral presenta un 23.1% (12) totalmente en desacuerdo, 19.2% (10) en desacuerdo, 23.1% (12) indeciso, 13.5% (7) de acuerdo y 21.2% (11) respondieron totalmente de acuerdo. Lo que nos permite interpretar que 42.3% (22) encuestados manifestaron estar muy en desacuerdo que la Variable 2 Accidente laboral está en constante riesgo por parte del Hospital Santa Rosa y del personal que no está tomando las precauciones del caso.

Tabla 10
Frecuencia de la dimensión Accidente sin ausencia

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	18	34,6	34,6	34,6
	De acuerdo	12	23,1	23,1	57,7
	Indeciso	11	21,2	21,2	78,8
	En desacuerdo	7	13,5	13,5	92,3
	Totalmente en desacuerdo	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

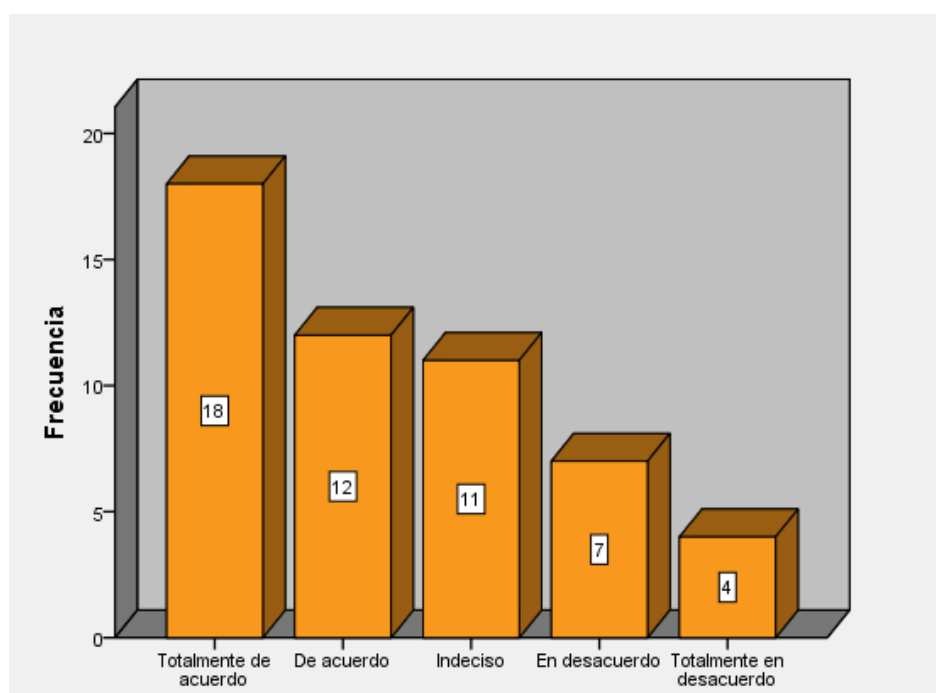


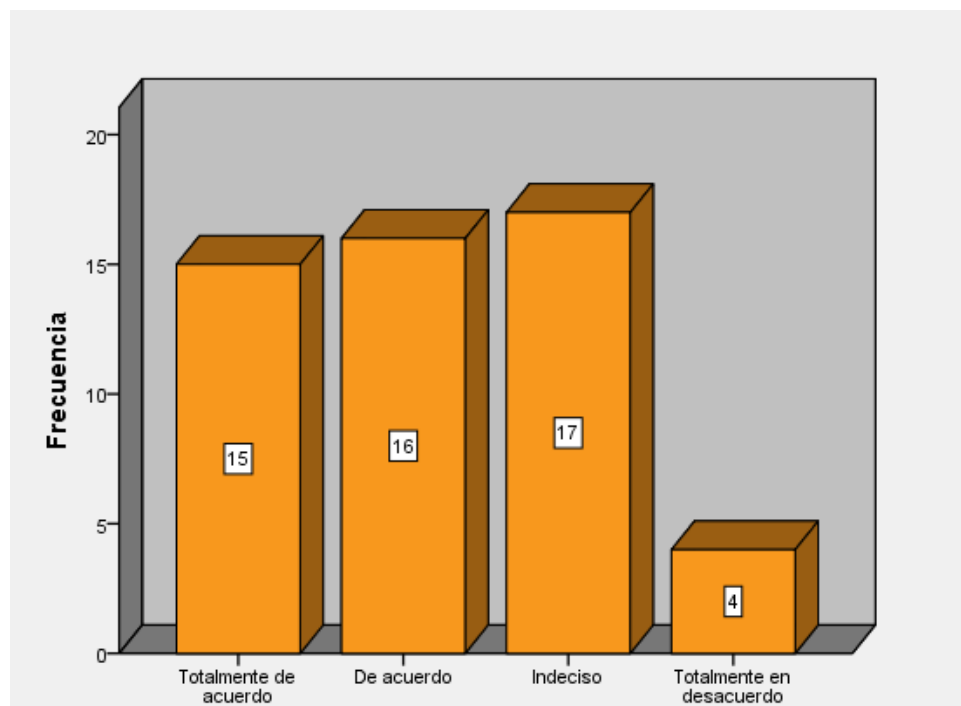
Figura 6. *Frecuencia de la dimensión Accidente sin ausencia*

En la Tabla 13 y en la Figura 6, se observa que la dimensión accidente sin ausencia presenta un 7.7% (4) totalmente en desacuerdo, 13.5% (7) en desacuerdo, 21.2% (11) indeciso, 23.1% (12) de acuerdo y 34.6% (18) respondieron totalmente de acuerdo. Lo que nos permite interpretar que 57.7% (30) encuestados manifestaron estar muy de acuerdo que la dimensión accidente sin ausencia tuvo consecuencias que el personal pudo controlar y seguir laborando en el Hospital Santa Rosa.

Tabla 11

Frecuencia de la dimensión Accidente con ausencia

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	15	28,8	28,8	28,8
	De acuerdo	16	30,8	30,8	59,6
	Indeciso	17	32,7	32,7	92,3
	Totalmente en desacuerdo	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Figura 7. *Frecuencia de la dimensión Accidente con ausencia*

En la Tabla 14 y en la Figura 7, se observa que la dimensión accidente con ausencia presenta un 7.7% (4) totalmente en desacuerdo, 32.7% (17) indeciso, 30.8% (16) de acuerdo y 28.8% (15) respondieron totalmente de acuerdo. Lo que nos permite interpretar que 59.6% (31) encuestados manifestaron estar muy de acuerdo que la dimensión accidente con ausencia está relacionado con la variable 1 Capacitación.

3.3 Prueba de Hipótesis

3.3.1 Correlaciones de la Hipótesis General

Ho: $r_{XY} = 0$

Hipótesis nula

No existe relación entre relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Ha: $r_{XY} \neq 0$

Hipótesis alternativa

Existe relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizo la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Tabla 12
Correlación de la Hipótesis General

			Capacitación (agrupado)	Accidente laboral (agrupado)
Rho de Spearman	Capacitación (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,918
		P valor (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Accidente laboral (agrupado)	Coeficiente de correlación	,918	1,000
		P valor (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Interpretación

Según los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis general se ha obtenido que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.918**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces : *Existe relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.*

3.3.2 Correlaciones Hipótesis Especifica 1

Ho: $r_{XY} = 0$

Hipótesis nula

No existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Ha: $r_{XY} \neq 0$

Hipótesis alternativa

Existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizo la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Tabla 13
Correlación de la Hipótesis Específica 1

			Calidad (agrupado)	Accidente laboral (agrupado)
Rho de Spearman	Calidad (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,856
		P valor (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Accidente laboral (agrupado)	Coeficiente de correlación	,856	1,000
		P valor (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Interpretación

Según los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis específica 1 se ha obtenido que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.856**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces : *Existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.*

3.3.3 Correlaciones Hipótesis Específica 2

Ho: $r_{XY} = 0$

Hipótesis nula

No existe relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Ha: $r_{XY} \neq 0$

Hipótesis alternativa

Existe relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizo la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado \geq 0.05, se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado $<$ 0.05, se Aceptará Ha.

Tabla 14

Correlación no paramétrica de la Hipótesis Especifica 2

			Seguridad física (agrupado)	Accidente laboral (agrupado)
Rho de Spearman	Seguridad física (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,847
		P valor (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Accidente laboral (agrupado)	Coeficiente de correlación	,847	1,000
		P valor (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Interpretación

Según los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis especifica 2 se ha obtenido que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.847**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces : *Existe relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.*

IV: Discusión de resultados

4.1 Discusión

En la tesis titulada Capacitación y accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa Año 2016, la tesis tiene un tipo de estudio básica según nuestro análisis y coincidimos con Carrasco (2006) y también con (Ortiz y García, 2000, p. 38) quienes indicaron que el tipo básica tiene por objetivo específico incrementar el conocimiento derivado de la realidad en nuestro caso sobre las variables capacitación y accidente laboral y su interés se centro solo en descifrar los fenómenos que acontecen en la realidad del Hospital Santa Rosa.

A su vez el diseño de investigación según Carrasco (2006) es no experimental y de corte transversal porque es no experimental porque no se manipulo o hubo intención de manipular o aplicar las variables capacitación y accidente laboral y de corte transversal porque se realizo la encuesta en el Hospital Santa Rosa el día 21 diciembre a las 9: 00 am con las autorizaciones debidas. La estadística utilizada es de carácter descriptivo-correlacional según (Valderrama, 2014, p.173) quien indico que al ser descriptivo vamos a medir y describir la variable 1 capacitación y la variable 2 accidente laboral mediante las frecuencias y gráficos de barra y correlacional porque se establecerá el nivel de correlación entre las variables mediante el coeficiente Rho de Spearman (0.918 que viene a ser una muy alta correlación) y en segundo lugar detectar la relación que existe entre las dimensiones, tomando como marco de referencia los resultados de las encuestas en el Hospital Santa Rosa, año 2016.

El sustento teórico de la tesis en la variable 1 Capacitación coincidimos con la teoría del autor (Ibáñez , 2010, p. 475) definió la capacitación como un proceso a corto plazo , en que se utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimiento , habilidades y actitudes del personal , a fin de propiciar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña , y por lo tanto posibilita su desarrollo personal , así como la eficiencia y efectividad empresarial a la cual sirve.

El sustento teórico de la tesis en la variable 2 Accidente laboral coincidimos con la teoría del autor (Chiavenato, 2011, p. 281) definió accidente laboral como el que se deriva del trabajador y que provoca, directa o indirectamente, una lesión corporal, una alteración funcional o un mal que lleva a la muerte, así como la pérdida total o parcial, permanente o temporal, de la capacidad para trabajar. También compartimos lo mencionado por Para (Stoner, Freeman & Gilbert, 2009, p. 413) quienes indicaron que la capacitación busca aumentar las capacidades de los empleados, a efecto de incrementar la efectividad de la organización, sirve también para mejorar las habilidades del trabajo actual.

Primera discusión

Con respecto a la hipótesis general, los resultados detectados mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.918**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces : Existe relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Un resultado similar es el estudio internacional de De León (2014) quien concluyo que la mayoría de trabajadores administrativos y de servicio y algunos asistenciales consideran que no han recibido capacitación, debido a que no es frecuente, se carece de un presupuesto para desarrollarla, la base para establecer los puntos a capacitar es inadecuada, no existe un plan de capacitación y la inducción al nuevo personal es deficiente. Además, consideran que la actuación del jefe de personal es incorrecta, porque restringe la comunicación e información.

Los trabajadores del área de servicio y administrativa, determinaron que desconocen si existe un programa de capacitación, razón por la cual no tienen conocimiento de un cronograma y de los responsables de hacerlo, sin embargo, tienen interés en la creación de uno, dijeron también que no sugieren temas de adiestramiento a sus jefes debido a la falta de oportunidades para

hacerlo y a la omisión de las sugerencias, finalmente los colaboradores administrativos y de servicio dijeron no haber desarrollado habilidades, conocimientos y actitudes a través de las capacitaciones, debido a que no se les dan o se enfocan en un determinado sector; en el caso de los asistenciales, señalaron que sí han logrado este objetivo, debido a que constantemente son adiestrados.

Similar resultado con el estudio nacional de Chávez, Moscoso & Ortiz (2013) quienes concluyeron que no existe el nivel adecuado de compromiso por parte de la Alta Dirección de MINSA, para fomentar una Cultura Preventiva en la institución, la Cultura de la Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales se fundamenta en el compromiso y la participación de todos los involucrados, y es el medio fundamental para conseguir una mejora efectiva de las condiciones de trabajo. Esta participación tiene que ir acompañada del compromiso visible de todos los agentes implicados hacia esa cultura de la prevención, finalmente se coincidió con el estudio internacional de Cisneros M. & Cisneros Y. (2015), concluyo que se demuestra la complejidad del proceso de Seguridad y Salud Ocupacional, la realización de una efectiva capacitación a los trabajadores, el desarrollo de un intencionado proceso de comunicación referido a esta problemática, un eficaz control de los gastos relacionados con la accidentalidad y la efectiva participación de los trabajadores y dirigentes en la solución del problema, pudieran estar entre las acciones a realizar en las entidades.

Segunda discusión

Con respecto a la primera hipótesis específica, los resultados detectados mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.856**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces : Existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Un resultado similar es la tesis internacional de Balseca y Villamar (2012) quienes concluyeron que existe un alto índice de riesgos en los profesionales de enfermería, sin embargo no existe el debido interés de parte de las autoridades para promover conocimientos y medidas de prevención y las principales causas de riesgos laborales se produjeron por la exposición a los peligros biológicos especialmente por el uso de elementos corto-punzantes, salpicaduras y contacto con fluidos, sangre y material biológico; así mismo, el peligro biológico, es el más considerado por los profesionales y es el peligro mas estudiando en la población y en el área de salud ocupacional, asimismo se coincide con la tesis nacional de Guillén (2015) concluyo que el 53.2% de la muestra no conoce el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes y el 53.2% de la muestra considera que existe muy poca capacitación sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes. Un resultado similar es la tesis nacional de Alarcón & Rubiños (2013) concluyo que el 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica en prevención de riesgos y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Tercera discusión

Con respecto a la segunda hipótesis específica, los resultados detectados mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.847**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Un resultado similar es la tesis de Reymundez (2014) quien concluyo que el mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional está presente referido a que no realizan las pruebas serológicas, la dosis de antitetánica y de hepatitis no han culminado, en algunas ocasiones no disponen de envases para eliminar los objetos punzocortante, en caso de accidente laboral debe notificarlo y en sus actividades laborales sufre de lumbalgia; sin embargo un porcentaje considerable refiere que está ausente la pruebas serológicas, el uso de mascarilla al atender a pacientes sintomáticos

respiratorios y que ante el cuidado del usuario alguna vez sufrió alteraciones circulatorias.

Asimismo en el análisis descriptivo de dichas variables indicaron en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016 que el 40.4% (21) encuestados manifestaron estar muy de acuerdo que la Capacitación se aplica de manera poco frecuente y que el personal no asiste en forma masiva para efectos de mejorar sus habilidades y conocimientos y 42.3% (22) encuestados manifestaron estar muy en desacuerdo que el Accidente laboral está en constante riesgo por parte del Hospital Santa Rosa y del personal del personal de emergencia que no está tomando las precauciones del caso por sentir que las autoridades no le toman la importancia debida y que ellos tienen que continuar sus labores al margen de los riesgos que se exponen día a día. En la estadística descriptiva el 40.4% (21) encuestados manifestaron estar muy de acuerdo que Capacitación es positiva mientras el trabajador se comprometa y la entidad brinde programas atractivos y temas que demanda la sociedad, y en la variable 2 el 42.3% (22) encuestados manifestaron que como trabajador está expuesto a un accidente laboral por el constante riesgo en el Hospital Santa Rosa y no se toma las precauciones del caso.

V: Conclusiones

Primera. Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.918**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: *Existe relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.*

En el trabajo de campo en la presente investigación se apreció que la capacitación no se toma con la importancia debida por parte del trabajador y tampoco la entidad se encarga de motivarlos para que logres asistir y así poder prevenir un accidente laboral en la entidad.

Segunda. Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman que tiene el valor de 0.856**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: *Existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.*

En la actualidad existe programas de capacitación, pero solo son dictados por los mismos profesionales que laboral en el Hospital Santa Rosa, hecho que no motiva al trabajador a la asistencia, sumado que los temas de los programas de capacitación no son atractivos hacia los trabajadores.

Tercera. Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman que tiene el valor de 0.847**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el p valor (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: *Existe relación entre la*

seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Hace más de 15 años que el Hospital Santa Rosa no cuenta con una sanación en su infraestructura, no existe una seguridad física por parte del lugar como las filtraciones de humedad en todos los techos de cada piso por tuberías de servicios higiénicos antiguos y no reparados por citar uno de los problemas.

VI: Recomendaciones

- Primera.** Se recomienda al Ministerio de Salud, para que intensifique y apoye a los comités de seguridad y salud ocupacionales de todas las instituciones de salud, supervise el cumplimiento del plan de capacitación enfocado a prevención de accidentes laborales con el propósito de salvaguardar la integridad física del personal y a su vez la obligatoriedad de asistencia del personal de emergencia y de todo el Hospital Santa Rosa.
- Segunda.** Se recomienda al director general del Hospital Santa Rosa para que los programas de capacitación como está establecido en la RD-029-2016 titulado plan del comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud del Hospital Santa Rosa 2016, aun no captan la atención del personal y se tienen que cumplir con carácter obligatorio sin que falten a sus labores diarias.
- Tercera.** Se recomienda al director general del Hospital Santa Rosa promover asignación presupuestal para la mejora de la infraestructura en su totalidad del Hospital Santa Rosa, adquisición de recursos tecnológicos, insumos como camas nuevas, sistemas de alarmas.

VII: Referencias

Alarcón Bautista María Doris & Rubiños Dávila Shirley Cinthia (2013) *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén-Lambayeque, 2012*. Tesis para optar el título de: licenciado en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/413/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf

Balseca Mejía Rossibel Fernanda y Villamar Anzoategui Sughey Alexandra (2012) *Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital "Dr. Abel Gilbert Pontón" año 2012*. Tesis de grado para la obtención del título de licenciada de enfermería Universidad de Guayaquil.

Blake, O. J. (1997) *La Capacitación*. Argentina: Macchi 2ª edición.

Chiavenato, I. (1998) *Introducción a la Teoría General de la Administración*. México: Mac Graw - Hill Internacional 11ª edición.

Carrasco Díaz (2006) *Metodología de la investigación científica*. Cedeprim-Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Cedeño Muñoz, Hugo Misael (2010) *Accidentes laborales en trabajadores sanitarios del ambulatorio tipo III "Las Manos"*. San Félix, Estado Bolívar. Tesis para optar al título de Licenciado en Bioanálisis. Universidad de Oriente. Venezuela. <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2839/1/01-Tesis.accidentes%20laborales%20en%20trabajadores%20sanitarios.pdf>.

Cisneros Prieto Miguel & Cisneros Rodríguez Yolaine (2015) *Los accidentes laborales, su impacto económico y social*. Rev. Ciencias Holguín, vol. XXI, núm. 3, pp. 1-11. Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba. Holguín, Cuba. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1815/181541051002.pdf>.

Coulter Robbins & Coulter Mary (2010) *Administración*. Decima edición. Editorial Pearson Educación.

Chávez Trelles, Martín; Moscoso Chávez, Carola; Ortiz Huilcaya, David (2013) *Plan de seguridad y salud en el trabajo con enfoque en la prevención, para los centros asistenciales de salud (CAS)*. Tesis para optar el grado académico de magíster en administración de empresas.

Davis, W. B. (2000) *Administración de Personal y Recursos Humanos*. México: Mc Graw-Hill 6ª edición.

De León López Jeny Magaly (2014) *Diagnóstico de necesidades de capacitación del hospital nacional de Huehuetenango Doctor Jorge Vides Molina*. Tesis para optar el grado de administradora de empresas en el grado académico de licenciada. Universidad Rafael Landívar.

Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/01/01/De-Leon-Jeny.pdf>

Denegrí Coria Marianela (2005) Proyectos de aula interdisciplinarios y re profesionalización de profesores: Un modelo de capacitación. Rev. Estudios Pedagógicos, vol. 31, núm. 1, 2005, pp. 33-50. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-07052005000100002.

Chiavenato, I. (2002) *Administración de RRHH*. México: Mac Graw - Hill Interamericana 1ª edición.

Chiavenato, I. (2007) *Administración de Recursos Humanos*. México: Mc Graw HILL.

Chiavenato Idalberto (2011) *Administración de Recursos Humanos, el capital humano de las organizaciones*. Novena edición. Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

García López J. (2011) *El proceso de capacitación, sus etapas e implementación para mejorar el desempeño del recurso humano en las organizaciones*. Rev. Ciencias Empresariales, vol.1 núm. 1, pp. 1-18.

Guillén Morales Julio César (2015) *Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III emergencias Grau - ESSALUD, 2014*. Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4095/1/Guill%C3%A9n_mj.pdf.

Grados Espinoza Jaime (2012) *Capacitación y desarrollo de personal*. Cuarta edición. Editorial Trillas.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.

Iglesias Rengifo Flor Evelyn & Marca Guerra Vivian Pamela (2010) Factores de riesgo laboral relacionado a heridas punzocortantes en técnicos de enfermería del Hospital apoyo Santa Gema de Yurimaguas, enero-diciembre 2010. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de San Martín. Recuperado de: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_71_Binder1.pdf

Kerlinger y Lee (2002) *Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. Mac Graw Hill, 4ta Edición, México D: F.

Ramírez Castillo Alejandrino, Ampa Zubieta Isabel & Ramírez Ampa Katherine (2007) *Tecnología de la investigación*. Primera edición. Editorial Moshera SRL.

Reymundez Puchure Elizabeth Sofía (2014) *Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud.*

Huamanga, Ayacucho 2013. Tesis optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ortiz Uribe Frida Gisela y García Nieto María Del Pilar (2000) *Metodología de la investigación el proceso y sus técnicas.* Cuarta Reimpresión. Editorial Limusa S.A.

Mansilla María Mercedes (2011) *Nivel de riesgos laborales a los que se encuentran expuestos los enfermeros.* Estudio a ser ejecutado en el Servicio de Emergencias del Hospital Municipal de Urgencias de la ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre del año 2012. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Mancera Fernández Mario, Mancera Ruiz María Teresa, Mancera Ruiz Mario & Mancera Ruiz Juan Ricardo (2012) *Seguridad e higiene industrial, gestión de riesgos.* Primera edición. Alfa omega Colombiana S.A.

Mondy, Wayne R. Noe, Robert M. y Premeaux Shane R. (2002) *Human Resource Management.* Upper Saddle River, Nueva Jersey. Prentice Hall.

Muñoz María Teresa, Brito Ana María, Bussenius Brito Karen & Andrés Lucero Boris (2014) *Accidentes e incapacidad laboral temporal en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad.* Rev. Salud de los Trabajadores, vol. 22, núm. 1, pp. 7-18. Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839308002.pdf>.

Sánchez Sotomayor Segundo (2010) *Metodología: El Curso*, 1ª Edición, Cedeprim-Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Stoner James A. F. Freeman R. Edward & Gilbert Jr. Daniel R. (2009) *Administración*. Octava edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.
- Streiner, DL. & Norman, GR. (2008). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 4th ed. New York, USA: Oxford University Press.
- Palucci, M. H. (2004) *Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales*. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP, Brasil. Febrero 2004.
- Pérez, Sandra. Corveas, Beatriz (2005) *Causas de invalidantes laborales en el personal de enfermería*. Hospital Provincial "Amalia Simoni" Camagüey. Revista Cubana de enfermería. V 21. n. 3 Ciudad de la Habana 2005.
- Valderrama M., Santiago (2014) *Pasos para elaborar Proyectos de Investigación Científica (Cuantitativa, cualitativa y mixta)*. Editorial San Marcos de Aníbal Jesús Paredes Galván – Lima Perú - Edición 2014.

VIII: Apéndices

Apéndice A: Matriz de consistencia

Capacitación y accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa Año 2016

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir la relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.</p> <p>Determinar la relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>Existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.</p> <p>Existe relación entre la seguridad física y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.</p>	Variable 1: Capacitación			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores
		1. Calidad	1.1 Programas de capacitación.	P1, P2, P3	Ordinal
		2. Seguridad física	1.2 Conocimientos laborales.	P4, P5, P6	
			2.1 Prevención de accidentes laborales.	P7, P8, P9	
			2.2 Ambiente laboral seguro.	P10, P11, P12	
Variable 2: Prevención de accidentes laborales					
Dimensiones	Indicadores	Ítems			
1. Accidentes sin ausencia.		P1, P2, P3	Ordinal		
2. Accidentes con ausencia.	1.1 Sin lesión.	P4, P5, P6			
	1.2 Leve.	P7, P8, P9			
	2.1 Incapacidad temporal	P10, P11, P12			
	2.2 Incapacidad parcial				

METODOLOGÍA

Tipo de investigación : Básica Diseño: No experimental de corte transversal

Método: Hipotético deductivo

Alcance: servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa año 2016

Población: 60 profesionales

Muestra: 52 profesionales

Muestreo: Probabilístico

**Apéndice B: Constancia emitida por la institución que acredite la
realización del estudio in situ**



CONSTANCIA

**LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL SANTA ROSA.**

DEJA CONSTANCIA:

Que, el **Dr. RICARDO ERIC CARO VALENCIA** ha presentado a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación para su revisión y posterior aprobación por el Comité de Ética en Investigación el Proyecto de Investigación titulado: "**Capacitación y accidentes laborales en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Lima 2016**".

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines de estudio.

Pueblo Libre, Febrero, 2017.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA
.....
DRA. GUADALUPE RODRÍGUEZ CASTILLA
C. N.º 15405
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Constancia N° 001-2017-OADI
Rla.

Apéndice C: Matriz de datos

Tabla 15

Matriz de datos

1- Definición del objetivo	2- Elaboración del diseño muestral	3- Diseño del instrumento	4- Ejecución de la encuesta
<p>Definición del objetivo, que significa responder a la pregunta ¿qué se desea investigar y con qué propósito? Es el ¿qué y el para qué? De esto dependerá en gran parte los siguientes pasos a seguir.</p>	<p>Es la elaboración del diseño muestral, el cual dependerá del universo seleccionado y la cobertura que se pretende. Implica responder a la pregunta de ¿quién proveerá la información que se necesita?</p>	<p>Diseño del instrumento, es el cuestionario a utilizar; lo que implica responder a la pregunta de ¿cómo se captará la información? Además, se define el tipo de preguntas, si serán cerradas o abiertas, debe utilizarse un lenguaje claro, sencillo y directo, y adaptado a la idiosincrasia del encuestado. Debe contar con preguntas que se interrelacionen para permitir un análisis más profundo.</p>	<p>Ejecución de la encuesta. El encuestador debe tener credibilidad, habilidad para realizar las entrevistas y contar con un buen respaldo institucional que permita reducir los márgenes de posibles resistencias.</p>

Apéndice D: Instrumento de medición de la variable 1

Estimado colaborador:

Es un gusto saludarlo. Este cuestionario deberá ser llenado por Usted en forma personal, confidencial y anónima. Por favor no comentar ni mostrar sus respuestas a otros vecinos.

Circule o marque con una (X) la respuesta que mejor se ajuste a su opinión para cada uno de los ítems. Marque solamente una respuesta por ítem, si ha marcado alguna respuesta que después desea cambiar, escriba al costado el código de la respuesta correcta y tache la anterior. Por favor, llene todo el cuestionario, sin dejar de contestar ninguno de los ítems.

Le agradecemos de antemano su participación en el llenado de este cuestionario, ya que su opinión es muy importante para nuestra investigación.

Sexo
1. Masculino ()
2. Femenino ()
Edad
1. 30 años o menos ()
2. 31 a 34 años ()
3. 35 a 44 años ()
4. 45 a 54 años ()
5. 55 a 65 ()

CODIFICACION				
1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

VARIABLE 1: CAPACITACION		1	2	3	4	5
01	¿Asiste usted a los programas de capacitación efectuados por el Hospital Santa Rosa?					
02	¿Se cuenta con un programa, anual, semestral o trimestral de capacitación?					
03	¿Se tiene que buscar siempre actualizar los temas de programas de capacitación?					
04	¿Tiene usted conocimientos sobre accidentes laborales?					
05	¿Considera usted importante que una adecuada capacitación fortalecerá sus conocimientos?					
06	¿Tiene usted conocimientos de prevención de accidentes laborales?					
07	¿Con una gestión adecuada de prevención se reduciría los accidentes laborales?					
08	¿Considera usted que la actividad que realiza en el área de emergencia es de riesgo en algunos casos?					
09	¿Considera usted que la inadecuada relación entre el trabajador y equipos tecnológicos genera un riesgo latente de accidente laboral?					
10	¿El espacio del Hospital de Santa Rosa cuenta con seguridad física adecuada?					
11	¿El ambiente laboral del Hospital Santa Rosa cuenta con las medidas de seguridad para brindar tranquilidad laboral al personal que labora?					
12	¿Considera usted que las autoridades que maneja en Hospital no se preocupa por la mejora de la infraestructura?					

Apéndice E: Instrumento de medición de la variable 2

Estimado colaborador:

Es un gusto saludarlo. Este cuestionario deberá ser llenado por Usted en forma personal, confidencial y anónima. Por favor no comentar ni mostrar sus respuestas a otros vecinos.

Circule o marque con una (X) la respuesta que mejor se ajuste a su opinión para cada uno de los ítems. Marque solamente una respuesta por ítem, si ha marcado alguna respuesta que después desea cambiar, escriba al costado el código de la respuesta correcta y tache la anterior. Por favor, llene todo el cuestionario, sin dejar de contestar ninguno de los ítems.

Le agradecemos de antemano su participación en el llenado de este cuestionario, ya que su opinión es muy importante para nuestra investigación.

Sexo
1. Masculino ()
2. Femenino ()
Edad
1. 30 años o menos ()
2. 31 a 34 años ()
3. 35 a 44 años ()
4. 45 a 54 años ()
5. 55 a 65 ()

CODIFICACION				
1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

VARIABLE 2: ACCIDENTE LABORAL		1	2	3	4	5
01	¿Siente usted dolores de cabeza por su exposición a campos electromagnéticos y no fue a trabajar al siguiente día?					
02	¿La sobrecarga de trabajo hace que usted se encuentre estresado y limite su desempeño y no trabaje al siguiente día?					
03	¿Tuvo usted un accidente sin lesión y sin notificar al siguiente día no fue a trabajar?					
04	¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, y otros ?					
05	¿En el desempeño de sus labores, ha sufrido alguna lesión física como cortes, contusiones pequeñas, irritación de los ojos, y otros? ?					
06	En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión que le ocasionó secuelas, o invalidez					
07	¿Tuvo usted incapacidad temporal alguna vez trabajando?					
08	¿El Hospital se preocupa por su personal cuando está en incapacidad temporal?					
09	¿Estuvo incapacitado más de 1 mes?					
10	¿Esta prevenido usted ante un hecho que lo pueda incapacitar parcialmente?					
11	¿El Hospital cuenta con un plan de prevención de accidente laboral para evitar incapacidad parcial en algún personal de salud?					
12	En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros.					

Apéndice F: Validación de instrumento de la variable 1

DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Variable X: CAPACITACION

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinenci a ¹		Relevanci a ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CALIDAD							
1	Asiste usted a los programas de capacitación.	✓		✓		✓		
2	Se cuenta con un programa, anual, semestral o trimestral de capacitación	✓		✓		✓		
3	Se tiene que buscar siempre actualizar los temas de programas de capacitación.	✓		✓		✓		
4	Tiene usted conocimientos sobre accidentes laborales.	✓		✓		✓		
5	Considera usted importante que una adecuada capacitación fortalezca sus conocimientos.	✓		✓		✓		
6	Tiene usted conocimientos de prevención de accidentes laborales.	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 2 : SEGURIDAD FISICA									
7	Con una gestión adecuada de prevención se reduciría los accidentes laborales	X			X			X	
8	Considera usted que la actividad que realiza en el área de emergencia es de riesgo en algunos casos.	X			X			X	
9	Considera usted que la inadecuada relación entre el trabajador y equipos tecnológicos genera un riesgo latente de accidente laboral.	X			X			X	
10	El espacio del Hospital Santa Rosa cuenta con seguridad física adecuada.	X			X			X	
11	El ambiente laboral del Hospital Santa cuenta con las medidas de seguridad para brindar tranquilidad laboral al personal que labora.	X			X			X	
12	Considera usted que las autoridades que maneja en el Hospital no se preocupa por la mejora de la infraestructura.	X			X			X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: SEBASTIÁN R. SARRAZEN, SUBDIRECTOR

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SALUD

..... del 2014

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico 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

S. R. Sarrazen

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Arduelo Zurita Nancy DNI: 07318990

Especialidad del validador: Magíster en Enfermería Clínica en Salud Mental y Psiquiátrica

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 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

18 de junio del 2016

Nancy Arduelo Zurita

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. EXCELIO COLLEO ALBERTO PUCARA DNI: 2000201

Especialidad del validador: MG EN CIENCIAS DE LA SALUD

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para reparar el componente o dimensión específica del constructo.
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es claro, exacto y preciso.

Nota: Suficiencia se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

18 de junio del 2016


Firma del Experto Informante.

Apéndice G: Validación de instrumentos de la variable 2

Variable Y: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci ^{a1}		Relevanci ^{a2}		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ACCIDENTE SI AUSENCIA.							
1	Siente usted dolores de cabeza por su exposición a campos electromagnéticos y no fue a trabajar al siguiente día.	✓		✓		✓		
2	La sobrecarga de trabajo hace que usted se encuentra estresado y limite su desempeño y no trabaje al siguiente día siguiente.	✓		✓		✓		
3	Tuvo usted un accidente sin lesión y sin notificar al siguiente día no fue a trabajar.	✓		✓		✓		
4	En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello y otros.	✓		✓		✓		
5	En el desempeño de sus labores, ha sufrido alguna lesión física como cortes, contusiones pequeñas, irritación de los ojos, y otros.	✓		✓		✓		
6	En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión que le ocasiono secuelas, o invalidez.	✓		✓		✓		

		SI	No	SI	No	SI	No
	DIMENSION 2: ACCIDENTES CON AUSENCIA						
7	Tuvo usted incapacidad temporal alguna vez trabajando.	X		X		X	
8	El hospital se preocupa por su personal cuando está en incapacidad temporal.	X		X		X	
9	Estuvo incapacitado más de un mes	X		X		X	
10	Esta prevenido usted ante un hecho que lo pueda Incapacitar parcialmente.	X		X		X	
11	El hospital cuenta con un plan de prevención de accidente laboral para evitar incapacidad parcial en algún personal de salud	X		X		X	
12	En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dra Mg: SERGIO R. SAAVEDRA SOTOMAYOR

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SALUD

...../Y. de del 2014

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al comportamiento o dimensión específica del constructo.
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

S. R. S.

Firma del Experto Informante.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mgs. Arévalo Zurita Nancy DNI: 073.1.89.40

Especialidad del validador: Maestría en Enfermería Clínica en Salud Mental y Psiquiatría

18 de junio del 2016

1º Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
2º Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3º 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

Nancy Arévalo Z.
 Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ESQUIVA COLIEN ALBERTO DURAN DNI: 27673947

Especialidad del validador: MG en COOR SERVICIOS DE SALUD

18 de junio del 2016

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 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


Firma del Experto Informante.

Apéndice H: Prueba piloto confiabilidad

La prueba piloto fue aplicada a 20 profesionales del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa, en el mes de noviembre del año 2016.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3
2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2
3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
4	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1
5	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2
6	4	1	3	1	2	2	2	4	4	5	1	2
7	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3
8	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1
11	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
12	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3
13	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
14	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2
15	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2
16	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3
17	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2
18	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
19	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1
20	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2

Tabla 16
Prueba piloto de la confiabilidad de la variable 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
,740	12

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1
3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1
4	4	1	2	2	4	4	2	5	2	3	2	1
5	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1
6	2	4	5	4	4	4	2	5	1	2	2	1
7	3	3	4	4	3	4	5	5	3	3	4	3
8	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	1
9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	4	5	5	3	4	4	5	1	1	3	1
11	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
12	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2
13	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
14	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
15	4	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	2
16	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
17	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1
18	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1
19	4	1	2	2	4	4	2	5	2	3	2	1
20	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1

Tabla 17
Prueba piloto de la confiabilidad de la variable 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	12



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Mario Rodolfo Sánchez Camargo, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Capacitación y Accidente laboral en el servicio de Emergencia del hospital Santa Rosa año 2016**" del estudiante **Ricardo Eric Caro Valencia** ; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 21% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 04 de Febrero del 2017




Mario Rodolfo Sánchez

Camargo

DNI: 40286394

Visualizador de Documentos de Turnitin - Google Chrome
 http://turnitin.com/...
 GESTION DE LA SALUD emigrante para el 08 Feb 2017
 accidente



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Capacitación y accidente laboral en el servicio de
emergencia del Hospital Santa Rosa Año 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Bach. Ricardo Eric Caro Valencia

ASESOR:
M^{ra}. Maria Beatriz Sánchez Camacho

Resumen de Coincidencias

1	Entregado a Universidad	15%
2	rho.org	2%
3	Entregado a Tecsup	1%
4	Entregado a Universidad	1%
5	pt.scribd.com	1%
6	www.redalyc.org	<1%
7	ocp.gov.ec	<1%
8	cybertesis.unimari.edu	<1%
9	Entregado a Universidad	<1%
10	www.redalyc.org	<1%

accidente.pdf 58 / 99

INFORME DE ORIGINALIDAD

%21
INDICE DE SIMILITUD

%13
FUENTES DE INTERNET

%1
PUBLICACIONES

%20
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	%15
2	rho.org	%2
3	Submitted to Tecsup	%1
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María	%1
5	pt.scribd.com	%1
6	www.redalyc.org	%1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... CARO VALENCIA RICARDO ERIC

D.N.I. : 06602299

Domicilio : CALLE LA ENSEMANA 174 DPTO B-302 VÍÑAS LA MOLINA

Teléfono : Fijo : 3655.316 Móvil : 980.319728

E-mail : re.caro@yahoo.es

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA

Mención : SALUD

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... CARO VALENCIA RICARDO ERIC

Título de la tesis:

..... CAPACITACION Y ACCIDENTE LABORAL EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA AÑO 2016

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 25/AUGUSTO/2018

Angel
Salvadora
2724-17



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

VISTA BUENO PARA EL
EMPAPELADO DE LA
TESIS

ESCUELA DE POSGRADO

Ricardo Eric Caro Valerú con DNI N° 6602299
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en CALLE EXPEDIDO 174 PISO 3-302 LAS VÍAS LA MOLINA
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2015-I del programa: MAESTRIA EN GERENCIA
(Promoción) (Nombre del programa)
DE LAS SEGUROS DE SALUD identificado con el código de matrícula N° 70009993327
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Seu Requisito para el visto bueno para el empapelado de
LA TESIS correspondiente y asistente laboral en el Hospital
de Emergencia del Hospital Santa Rosa 2018



Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Junio de 2018

[Firma]
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- a. Copia de R. Directorial
- b. Dictamen de sustentación tesis
- c. Acta de aprobación tesis
- d. Dictamen FOM y FOMIN

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: 980319129
Email: RECVR@UNCV.CU



