

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes
atendidos en el Hospital de Barranca Enero – Abril 2015**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autores:

Rosales Borja, Sarita

Méndez López Fuentes Rivera, Eva Lucía

Asesora:

Flores Jaime, Noemi Iraida (ORCID: 0000-0002-6459-7681)

Barranca - Perú

2015

ACTA DE SUSTENTACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 003-2015

En la ciudad de Huncho, siendo las 17:00 de la tarde del día cuatro de octubre del año dos mil quince, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 2659-2018 en su artículo 20º,04, se reunió el Jurado Dictaminador integrado por:

Lic. Neeskens Florencio Antaurco Vergara	Presidente
Lic. Lizveth Herrera Angeles	Secretaría
Lic. María Palacios Torres	Vocal
Lic. Bertha Hernández Julca	Miembro Accesorio

Con el objetivo de evaluar el informe de tesis titulado "*Impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el Hospital de Barranca Enero - Abril 2015*", presentado por la bachiller:

ROSALES BORJA, Sarita

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Dictaminador emite el siguiente fallo: **APROBAR** el informe de tesis, quedando listo para ser sustentado en acto público.

Siendo las 18:00 p.m. Se dio por terminada la reunión de evaluación.

Los miembros del Jurado Dictaminador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Lic. Neeskens Florencio Antaurco Vergara
Presidente



Lic. Lizveth Herrera Angeles
Secretaria



Lic. María Palacios Torres
Vocal

Lic. Bertha Hernández Julca
Miembro Accesorio

DEDICATORIA

A Dios

Quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas, salud para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A Nuestros Padres

Por habernos apoyado en todo momento, quienes nos han motivado con el ejemplo de vida a rebasar todas las barreras que se nos presentan, a querer ser mejores en el día a día, a entender que no hay nada imposible y que sólo hay que esmerarse con sacrificio, perseverancia, para lograr las metas.

A Nuestra asesora

Por su orientación y ayuda incondicional que nos brindó para la realización de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Para poder realizar esta tesis de la mejor manera posible fue necesario el apoyo de muchas personas a quienes queremos agradecer.

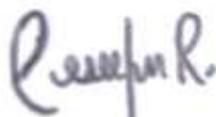
En primer lugar a Dios, a nuestros padres y asesora quienes han sido un apoyo moral y económico para lograr este fin.

DERECHOS DE AUTORÍA

Quien suscribe, Rosales Borja, Sarita, con documento de Identidad N° 47604146, autor de la tesis titulada “Impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el Hospital de Barranca Enero – Abril 2015” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Barranca, octubre 2015.



Sarita Rosales Borja
DNI 47604146

ÍNDICE DE CONTENIDO

TEMA	PAG.
INTRODUCCION	
I. PLAN DE INVESTIGACION	
1.1. Planteamiento del Problema	09
1.2. Formulación del Problema	09
1.3. Objetivos	
Objetivo General.....	09
1.3.1. Objetivos Específicos	09
1.4. Justificación	10
1.5. Delimitación.....	11
2 MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	15
2.2. Marco Teórico y bases conceptuales.....	21
2.3. Operacionalización de las variables.....	21
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. Tipo de Investigación.....	24
3.2. Universo y Muestra	24
3.2.1. Población	24
3.2.3. Instrumento de Recolección de Información	24
3.3. Procedimiento de Recolección Datos	25
3.3.1. Método de Recolección Datos	25
3.3.2. Técnica de Recolección Datos.....	25
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSION	36
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXO 1	41
ANEXO 2	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según grupo edad. Hospital de Barranca, Enero- abril 2015.	26
Tabla 2. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según condición laboral. Hospital de Barranca, en el periodo. Enero- Abril 2015	27
Tabla 3. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según sexo Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015	28
Tabla 4. Total de Pacientes atendidos por accidente de tránsito, según tipo de incapacidad. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.	29
Tabla 5. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según incapacidad permanente. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015	30
Tabla 6. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según incapacidad Temporal. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.	31
Tabla 7. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según perdida días/hombre trabajo. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015	32
Tabla 8. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, cantidad de horas/día trabajo pérdidas. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.	33

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según grupo edad. Hospital de Barranca, Enero- abril 2015.	26
Figura 2. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según condición laboral. Hospital de Barranca, en el periodo. Enero- Abril 2015	27
Figura 3. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según sexo Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015	28
Figura 4. Total de Pacientes atendidos por accidente de tránsito, según tipo de incapacidad. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.	29
Figura 5. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según incapacidad permanente. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015	30
Figura 6. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según incapacidad Temporal. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.	31
Figura 7. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según perdida días/hombre trabajo. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015	32
Figura8. Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, cantidad de horas/día trabajo pérdidas. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.	33

PALABRAS CLAVES

Impacto, Accidente, Pacientes

KEYWORDS:

Impact, Accident, Patients

Línea de investigación: Salud Pública

RESUMEN

En la siguiente investigación haremos hincapié a una temática tan importante como los accidentes de tránsito en nuestro país. Temática de la que somos parte día a día y a la que estamos expuestos constantemente, la problemática de los accidentes de tránsito no es privativa de nuestro país, es un tema de preocupación mundial ya que a nivel mundial se estima una cifra de 1.200.000 muertos por año; a causa de los accidentes de tránsito por año de 20 a 50 millones de personas sufren heridas .y de esas personas 5 millones sufren discapacidades permanente. En la actualidad los accidentes constituyen una de las principales causas de mortalidad en muchos países. Además, no es posible calcular, la enorme cantidad de lesiones graves y leves, de sufrimientos y de pérdidas económicas que los accidentes producen. Los accidentes de tránsito mayormente se da por la irresponsabilidad del conductor por no tomar medidas adecuadas para poder conducir; ya que estos son difíciles de controlar, por el inadecuado sistema de prevención de las políticas locales.

ABSTRACT

In the following investigation we will emphasize a topic as important as traffic accidents in our country. The subject of which we are part of every day and to which we are constantly exposed, the problem of traffic accidents is not exclusive to our country, it is a matter of global concern since a figure of 1,200,000 deaths is estimated worldwide by year; As a result of traffic accidents per year, 20 to 50 million people are injured, and of these 5 million are permanently disabled. Accidents are currently one of the leading causes of death in many countries. Furthermore, it is not possible to calculate the enormous amount of serious and minor injuries, suffering and economic losses that accidents produce. Traffic accidents are mostly caused by the irresponsibility of the driver for not taking adequate measures to be able to drive; since these are difficult to control, due to the inadequate prevention system of local policies.

INTRODUCCIÓN

1.- Antecedentes y Fundamentación Científica

Alfaro (2012) en su tesis “Problemática sanitaria y social de la accidentalidad del transporte terrestre” tiene como resumen que los accidentes de tránsito son un problema de salud pública mundial. En el Perú entre los años 2000 y 2006 han muerto 18 879 personas, tres de cada cuatro fueron varones, y 16,7% menores de edad. En este artículo se revisan los factores asociados a la letalidad y las medidas para reducirla, las estadísticas nacionales y lo que se viene realizando para afrontar esta problemática.

Bambarén (2013) en su tesis “Regulación del transporte y accidentes de tránsito por vehículos motorizados en el Perú”, sostiene que en el Perú se han producido más de un millón doscientos mil accidentes terrestres por vehículos automotores con 49 mil fallecidos. A pesar de la aprobación de diversas regulaciones sobre tránsito y seguridad vial, no se observa una tendencia hacia la disminución de las lesiones fatales en los usuarios del tránsito.

Liendo (2010) en su trabajo “Cansancio y somnolencia en conductores de ómnibus interprovinciales: estudio comparativo entre formalidad e informalidad” el estudio tuvo como Objetivos. Comparar los niveles de cansancio, somnolencia y sus repercusiones entre conductores formales e informales de ómnibus interprovinciales. Evaluar las condiciones laborales en ambos grupos de estudio. Materiales y métodos. Se realizó un estudio transversal comparativo con muestreo no probabilístico. Se incluyó 100 empresas de transporte terrestre, de las cuales 17 fueron formales según registros oficiales del Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), asimismo, los conductores se catalogaron como formales o informales.

Min Cheng (2010) en su tesis “Traumatismos causados por el tránsito en países en desarrollo: agenda de investigación y de acción”, tuvo como resumen: Los traumatismos causados por el tránsito son la principal causa de muerte en personas de 10-24 años a nivel mundial y representan alrededor del 15% de todas las muertes en varones. La carga de enfermedad de los traumatismos causados por el tránsito está distribuida de manera desigual entre los países pues la tasa de mortalidad más alta es ochenta veces superior a la más baja. Existe una clara desigualdad en el riesgo de ocurrencia de traumatismos causados por el tránsito, siendo notoriamente mayor en los países en desarrollo.

Puente (2010) “Estrategias de prevención y vigilancia sobre el uso de sustancias ilícitas y su impacto en los costos de accidentes en conductores de carga pesada en México” tuvo como resumen: Las colisiones de tránsito son uno de los grandes problemas de Salud Pública en el mundo, los impactos afectan áreas de la salud, económica y social. Los conductores de carga pesada fueron el objeto de este estudio. Se tuvo por objetivo identificar los costos de accidentes después de aplicar estrategias de control de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en conductores de transporte de carga pesada. Se realizó un estudio correlacional retrospectivo de 2004 a 2006. La población a la que se aplicó el programa disminuyó el número de accidentes en 15%, y el costo por daños por colisión en 24%.

Quitsberg (2010) en su trabajo “Reduciendo el trauma y la mortalidad asociada a los accidentes de tránsito en los peatones en el Perú: intervenciones que pueden funcionar”, tuvo como resumen: Los peatones peruanos se constituyen como el grupo que sufre la mayor proporción de fatalidades causadas por los accidentes de tránsito en el mundo. El año 2009 los peatones fueron involucrados en 27% de los accidentes de tránsito en el Perú. Este es un problema significativo para la salud pública del país, pues tiene repercusiones económicas importantes. En este artículo se revisa la evidencia disponible para algunas intervenciones implementadas en otros países y enfocadas a la prevención de los atropellos, las que podrían funcionar bien en Perú.

Rodríguez (2014) y su trabajo “Movilidad, accidentalidad por tránsito y sus factores asociados en estudiantes universitarios de Guatemala”, tuvo como objetivo identificar y cuantificar la asociación entre la intensidad de exposición (km/año recorridos), la accidentalidad y sus factores asociados en universitarios de Guatemala. Se realizó un estudio trasversal durante el curso 2010-2011, sobre una muestra de 1.016 conductores, quienes cumplimentaron un cuestionario autoadministrado que valoraba: patrones de movilidad, uso de dispositivos de seguridad, estilos de conducción y accidentalidad.

La fundamentación científica se basa en lo siguiente:

Dorothea Orem (1969) en su Teoría General del Autocuidado, sostuvo que dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: La del Autocuidado, la del déficit de autocuidado, Teoría de los sistemas de enfermería. La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados sexuales unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.

Definición de los accidentes de tránsito:

En términos generales el accidente es un hecho eventual, imprevisto, que genera una desgracia o un daño. Los accidentes de tránsito son un grave problema de salud pública y un problema social de alta complejidad. Los accidentes de tránsito, es el suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las vías o carreteras y que ocasiona daños materiales o lesiones a personas y hasta la muerte de las mismas. Nuestra Ley de Tránsito en su Art. 34 al establecer el concepto de infracciones de tránsito define a los accidentes cuando: dice: “Son infracciones de

tránsito las acciones u omisiones que pudiendo ser previstas pero no queridas por el agente, se verifican por negligencia, imprudencia, o impericia, leyes, reglamentos y ordenanzas de tránsito, o de órdenes legítimas de las autoridades y agente de tránsito".

Consecuencias de un accidente de tránsito

Incapacidad Permanente: es la incapacidad que se otorga al trabajador cuando, tras haberse sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral. También se considera Incapacidad Permanente cuando la recuperación de la capacidad laboral del trabajador resulta médicamente incierta o a largo plazo.

Incapacidad Permanente Parcial: la capacidad laboral del trabajador o su rendimiento normal para su profesión habitual se ve afectado por una disminución de al menos el 33%. Esta disminución no impide la realización de las tareas fundamentales de la misma

Incapacidad Permanente Total: cuando la patología que presenta el trabajador impide la realización de todas las tareas o las tareas fundamentales de su profesión habitual pero el trabajador puede dedicarse a otra profesión distinta.

Incapacidad Permanente Total Cualificada: se cumplen las mismas características de la Incapacidad Permanente Total, la patología que presenta el trabajador impide la realización de todas las tareas o las tareas fundamentales de su profesión habitual y el trabajador podría dedicarse a otra profesión distinta, pero él tiene grandes dificultades para acceder a un nuevo empleo por unas determinadas razones (cuestión de edad, de nivel formativo y de especificidad de la comarca en la que trabaja).

Incapacidad Permanente Absoluta: es aquella que se otorga cuando la patología que presenta el trabajador le impide el ejercicio de cualquier profesión u oficio.

Incapacidad temporal: Es aquella situación en la que el trabajador se encuentra incapacitado temporalmente para la realización de su trabajo, y esta incapacidad temporal está motivada por la necesidad de un tratamiento médico.

La situación de incapacidad temporal se inicia siempre con la baja médica del trabajador, de tal manera que una persona puede estar enferma pero si no tiene la baja médica no está en situación de incapacidad temporal.

Principales causas de los accidentes de tránsito

Incapacidad temporal: Es aquella situación en la que el trabajador se encuentra incapacitado temporalmente para la realización de su trabajo, y esta incapacidad temporal está motivada por la necesidad de un tratamiento médico.

La situación de incapacidad temporal se inicia siempre con la baja médica del trabajador, de tal manera que una persona puede estar enferma pero si no tiene la baja médica no está en situación de incapacidad temporal.

Principales causas de los accidentes de tránsito

- Exceso de velocidad.
- Imprudencia del conductor.
- Imprudencia del peatón.
- Ebriedad del conductor.
- Imprudencia del pasajero.
- Exceso de carga.
- Desacato a las señales de tránsito.
- Falla mecánica.
- Falta de luces, mal estado de las vías, mala señalización y otros.

Clases de accidentes de tránsito

Básicamente encontramos tres tipos de accidentes:

Simples: Son aquellos percances en los cuales intervienen un vehículo. Ejemplo: el vuelco, incendio, el impacto contra un objeto fijo (árbol, poste, muro, etc.) la caída, etc.

Múltiples: Son aquellos en los que participan un vehículo o un peatón o dos vehículos.

El atropello: Es el encuentro que se da entre un vehículo y un peatón o animal.

Clasificación de los accidentes de tránsito

Dependiendo del resultado también podemos clasificar a los accidentes viales: con víctimas La primera clasificación de los accidentes de tránsito está relacionada con el lugar geográfico en el que se produce el mismo.

Otra forma de clasificar a los accidentes de tránsito es dependiendo de la cantidad de vehículos que hayan estado involucrados en el siniestro. Los accidentes simples son aquellos en los que solo interviene un vehículo, y los complejos se producen cuando intervienen dos o más autos.

Y por último, tenemos la clasificación según el modo de su producción. En primer lugar, los “choques” se producen cuando se da un encuentro violento entre el vehículo y algún instrumento de la ruta o calzada como carteles, postes de luz, etc. Las coaliciones se dan cuando se encuentran de forma violenta dos o más vehículos estando en marcha. Y por último, tenemos el atropello, que es cuando un vehículo embiste a un peatón.

Tipos de accidentes de tránsito:

Sólo puede hablarse de accidente involuntario cuando se alude a la parte pasiva de la acción, es decir, a quien se involucra en un accidente de tránsito sin poder soslayarlo. Porque, salvo la intervención de la naturaleza, gran parte de los accidentes son predecibles y evitables.

Un porcentaje menor de ellos se debe a fallas de fabricación de vehículos, lo cual no excluye atribuirles un "error humano consciente". Posteriores investigaciones de estos "incidentes" han corroborado esta afirmación.

Los accidentes de tráfico tienen diferentes escalas de gravedad, el más grave se considera aquel del que resultan víctimas mortales, bajando la escala de gravedad cuando hay heridos graves, heridos leves, y el que origina daños materiales a los vehículos afectados.

Siempre hay una causa desencadenante que produce un accidente, que se puede agravar de forma considerable si por él resultan afectadas otras personas, además de la persona que lo desencadena.

Asimismo, un accidente puede verse agravado si no se ha hecho uso adecuado de los medios preventivos que no lo evitan pero reducirían su gravedad. Por ejemplo, no llevar ajustado el cinturón de seguridad o no llevar puesto el casco si se conduce una motocicleta.

Factores de los accidentes de tránsito:

Los accidentes de tráfico suelen ocurrir principalmente por los siguientes factores:

Factor humano: Los factores humanos son la causa del mayor porcentaje de accidentes de tránsito. Pueden convertirse en agravantes a la culpabilidad del conductor causante, según la legislación de tránsito de cada país.

Conducir bajo los efectos del alcohol (mayor causalidad de accidentes), medicinas y estupefacientes.

- Realizar maniobras imprudentes y de omisión por parte del conductor: Efectuar adelantamientos en lugares prohibidos (Choque frontal muy grave). Atravesar un semáforo en rojo, desobedecer las señales de tránsito.
- Circular por el carril contrario (en una curva o en un cambio de rasante).

- Conducir a exceso de velocidad (produciendo vuelcos, salida del automóvil de la carretera, derrapes).
- Usar inadecuadamente las luces del vehículo, especialmente en la noche.
- Condiciones no aptas de salud física y mental/emocional del conductor o del peatón (ceguera, daltonismo, sordera, etc.).
- Peatones que cruzan por lugares inadecuados, juegan en carreteras, lanzan objetos resbaladizos al carril de circulación (aceites, piedras).
- Fatiga del conductor como producto de la apnea o falta de sueño.

Factor mecánico:

Vehículo en condiciones no adecuadas para su operación (sistemas averiados de frenos, dirección o suspensión).

Mantenimiento inadecuado del vehículo.

Factor climatológico y otros:

Niebla, humedad, derrumbes, zonas inestables, hundimientos.

Semáforo que funciona incorrectamente.

Actores que intervienen en la Educación y seguridad Vial

El Conductor, es quien moviliza el vehículo, de su responsabilidad depende, en gran parte, el éxito en este campo.

El Pasajero, es la persona o personas que se trasladan de un lugar a otro y son llevados por un conductor y en un vehículo determinado. El Peatón o Peatona, es la persona o personas que caminan por las calles o avenidas.

2.- Justificación

Los accidentes de tránsito representan un grave problema de salud pública mundial, según la Organización Mundial de Salud más del 90% de las víctimas mortales pertenece a países de ingresos bajos y medios. El Perú es uno de los países con mayor índice de accidentes de tránsito en el mundo. En los últimos años las personas han muerto en accidentes de tránsito. El alto número de muertos y heridos debido a accidentes de tránsito constituye un grave problema aún sin resolver en el Perú.

3.- Problema

Los accidentes de tránsito representan un grave problema de salud pública mundial, según la Organización Mundial de Salud más del 90% de las víctimas mortales por AT pertenece a países de ingresos bajos y medios. El Perú es uno de los países con mayor índice de accidentes de tránsito en el mundo. En los últimos años las personas han muerto en accidentes de tránsito. El alto número de muertos y heridos debido a accidentes de tránsito constituye un grave problema aún sin resolver en el Perú.

Por todo lo antes expuesto se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es el impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca Enero – Abril 2015?

4.- Conceptuación y Operacionalización de variables:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores de medición
Accidentes de tránsito	El impacto social de los afectados por accidentes de tránsito.	Dicotómica ➤ positivo negativo	Nominal	Nº,%
	La incapacidad permanente	POLITÓMICAS ➤ parcial ➤ total absoluta	Nominal	Nº,%
	La incapacidad temporal	POLITÓMICAS ➤ parcial ➤ total absoluta	Nominal	Nº,%
	La pérdida de horas, hombre trabajo	POLITÓMICAS ➤ 6-8horas ➤ 8-12horas 12 más horas	Nominal	Nº,%
	La pérdida de días, hombre trabajo	POLITÓMICAS ➤ 1 a 3 días ➤ 4 a 7 días 7 a más	Nominal	Nº,%

5. Hipótesis:

La incapacidad permanente del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito.

La incapacidad temporal del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito.

La pérdida de días, horas, hombre trabajo es un impacto social por los accidentes de tránsito.

6.- Objetivos:

Objetivo general:

Determinar el impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca

Objetivos específicos:

- Identificar si la incapacidad permanente del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito
- Identificar si la incapacidad temporal del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca.
- Identificar si la pérdida de días, horas, hombre trabajo es un impacto social por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca.

METODOLOGÍA

1.- Tipo y diseño de la investigación

El tipo fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. (Sabino, 2010).

El diseño fue no experimental porque se realizó sin manipular la variables, es decir no se realizó ningún cambio, se evidencio la variable tal y como se encontró. Según el tiempo es de corte transversal porque se recolectará en un solo periodo de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.- Población y muestra

Población universo estuvo representada por 99 accidentados que fueron entrevistados en el Hospital de Barranca.

Criterios de inclusión:

Accidentados que se atendieron en el hospital de Barranca, hospitalizados en el servicio de cirugía.

Accidentados que desearon participar en el estudio.

Accidentados de toda las edades y ambos géneros.

Se realizó todo tipo de accidente de tránsito.

Se aplicó la entrevista en los dos meses estipulados para el estudio.

Criterios de exclusión:

Accidentados que no deseen participar en el estudio.

No se aplicó la entrevista a los accidentados que continúen en el servicio.

3.- Técnicas e instrumentos de investigación

El instrumento que se utilizó fue la entrevista que consta de diez preguntas, y se aplicó en los accidentados del servicio de cirugía.

3.1 Técnica de Recolección de Datos

Se procedió a entrevistar a la población objetivo, y se procesó la información realizando un análisis computarizado del proyecto de investigación titulado “Impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca Enero – Abril 2015” con el paquete estadístico SPSS versión 22, con las medidas de resumen: tasas y proporción.

4.- Procesamiento y análisis de la información

De acuerdo al tipo y diseño de la investigación se utilizó la estadística descriptiva porcentual, el cual se trabajó con la base de datos y se registraron en los mismos, siendo efectuadas y analizadas en el programa SPSS versión 21, el cual emitió tablas y gráficos que aportaron en los resultados y conclusiones del estudio.

RESULTADOS

Tabla 1

Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según grupo edad. Hospital de Barranca, Enero- abril 2015.

VARIABLE GRUPO-EDAD	TOTAL	%	% Acum.
25-35	23	23	23
36-46	28	28	52
47-57	48	48	100
Total	99	100	

De un total de 99 accidentados en el hospital de Barranca a quienes se aplicó la entrevista se obtuvo los siguientes resultados: el 48% fueron las edades (47- 57), el 28% edades de (36-46) y un 23% edades de (25-35)

Tabla 2

*Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según condición laboral.
Hospital de Barranca, en el periodo. Enero- Abril 2015.*

VARIABLE CONDICION LABORAL	Total	%	% Acum.
Estable	67	68	68
Eventual	30	30	98
Desocupado	2	2	100
Total	99	100	

En la tabla N° 2, se evidencia a los entrevistados según condición laboral resultando: el 68% (67) de los entrevistados tiene un trabajo estable, el 30% (30) trabajo eventual y el 2% (2) desocupado.

Tabla 3

Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según sexo. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015

VARIABLE	TOTAL	%	% Acum.
SEXO			
Femenino	35	35	35
Masculino	64	65	100
Total	99	100	

De acuerdo a la tabla 3, se observa que de un total de 99 accidentados entrevistados se puede referir que el 35%(35) fueron de sexo femenino, 65% (65) fueron de sexo masculino.

Tabla 4

*Total de Pacientes atendidos por accidente de tránsito, según tipo de incapacidad.
Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.*

VARIABLE	TOTAL	%	% Acum.
Tipo de Incapacidad			
Permanente	34	34	34
Temporal	65	66	100
Total	99	100	

En los datos de la tabla N°4 resulta que un 66% (65) sufren incapacidad temporal, y 34%(34) de incapacidad permanente de los pacientes atendidos por accidente de tránsito.

Tabla 5

Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según incapacidad permanente.

Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.

VARIABLE	TOTAL	%	% Acum.
Incapacidad Permanente			
Absoluta	0	0	100
Total	6	25	100
Parcial	34	75	75
Total	40	100	

En la tabla 5, se un total de 40 pacientes que sufren incapacidad permanente el 75% (34) de los entrevistados sufren incapacidad permanente parcial, el 25% (6) de los accidentados sufren incapacidad total, el 0% no sufre incapacidad absoluta.

Tabla 6

Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según incapacidad Temporal. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.

VARIABLE			
Incapacidad Temporal	TOTAL	%	% Acum.
Absoluta	0	0	100
Total	15	15	100
Parcial	44	85	85
Total	59	100	

De acuerdo a la tabla 6, de un total de 59 accidentados, el 85% (44) sufren incapacidad temporal parcial, 15% (15) incapacidad temporal total un 0% absoluta.

Tabla 7

Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, según pérdida días/hombre trabajo. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.

VARIABLE	TOTAL	%	% Acum.
Perdidas días Hombre/ Trabajo			
1 a 3 días	19	19	19
4 a 7 días	57	58	77
7 a mas	23	23	100
Total	99	100	

Según la tabla 7, la entrevista realizada a los pacientes accidentados el 58% (57) perdieron días laborables un promedio (4 a7 días) y el 23% (23) un promedio de (7 a más días) el 19% (19) perdió días laborable (1 a 3 días).

Tabla 8

Total de pacientes atendidos por accidente de tránsito, cantidad de horas/día trabajo pérdidas. Hospital de Barranca, para el periodo. Enero- Abril 2015.

VARIABLE	TOTAL	%	% Acum.
Cuántas horas/días trabajo perdidas.			
6 a 8 horas	22	22	22
8 a 12 horas	57	58	80
12 más horas	20	20	100
Total	99	100	

En la tabla 8, los resultados de la entrevista realizada nos indica que los pacientes accidentados perdieron horas laborable un 58% (57) de (8 a 12 horas), el 22% (22) un promedio de (6 a 8 horas), y el 20 % (20) de (12 horas).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Respecto a los resultados obtenidos, sobre el primer objetivo específico “Identificar si la incapacidad permanente del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito”, según la tabla 5, se puede observar que de un total de 40 pacientes que sufren incapacidad permanente el 75% (34) de los entrevistados sufren incapacidad permanente parcial, el 25% (6) de los accidentados sufren incapacidad total, el 0% no sufre incapacidad absoluta. Estos datos coinciden con el trabajo de Alfaro (2012) en donde sostiene que en el Perú entre los años 2000 y 2006 han muerto 18 879 personas, tres de cada cuatro fueron varones, y 16,7% menores de edad. En este artículo se revisan los factores asociados a la letalidad y las medidas para reducirla, las estadísticas nacionales y lo que se viene realizando para afrontar esta problemática.

Respecto a los resultados obtenidos, sobre el segundo objetivo específico “Identificar si la incapacidad temporal del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca”, según la tabla 6, de un total de 59 accidentados, el 85% (44) sufren incapacidad temporal parcial, 15% (15) incapacidad temporal total un 0% absoluta. Estos resultados tienen cierta coincidencia con el trabajo de Min Cheng (2010) quien llegó a la conclusión de que la carga de enfermedad de los traumatismos causados por el tránsito está distribuida de manera desigual entre los países pues la tasa de mortalidad más alta es ochenta veces superior a la más baja. Existe una clara desigualdad en el riesgo de ocurrencia de traumatismos causados por el tránsito, siendo notoriamente mayor en los países en desarrollo.

Respecto a los resultados obtenidos, sobre el segundo objetivo específico “Identificar si la pérdida de días, horas, hombre trabajo es un impacto social por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca”, según la tabla 7, la entrevista realizada a los pacientes accidentados el 58% (57) perdieron días laborables un promedio (4 a 7 días) y el 23% (23) un promedio de (7 a más días) el 19% (19) perdió días laborable (1 a 3 días).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- De un total de 40 pacientes que sufren incapacidad permanente el 75% (34) de los entrevistados sufren incapacidad permanente parcial, el 25% (6) de los accidentados sufren incapacidad total, y el 0% absoluta, por lo expuesto existe impacto negativo del grupo entrevistado.
- El siguiente grupo clasificado según incapacidad temporal de los 59 accidentados, el 85% (44) sufren incapacidad temporal parcial, 15% (15) incapacidad temporal total y un 0% absoluta, por lo expuesto existe impacto negativo del grupo entrevistado.
- Según la entrevista realizada a los pacientes accidentados según pérdida días/hombre trabajo: el 58% (57) perdieron (4 a 7 días) y 23% (23) un promedio de (7 a más días), el 19% (19) perdió días laborable (1 a 3 días).por lo tanto el grupo captado tienen un impacto negativo según pérdida días/hombre trabajo.
- Los resultados de la entrevista realizada según cantidad de horas/día trabajo pérdidas: nos indica que los pacientes accidentados perdieron en un 58% (57) un promedio de 8 a 12 horas, el 22% (22), de 6 a 8h y el 20 % (20) de 12 horas, por lo tanto el grupo de estudio el impacto social es negativo.

Recomendaciones:

- Se recomienda crear un plan de trabajo de prevención y promoción para evitar los accidentes de tránsito.
- Los medios de comunicación, deben enfatizar medidas de seguridad a la población, para la prevención de los accidentes de tránsito.
- Conocer las normas o reglas generales y obedecer las señales oficiales de tránsito. Disminuir la velocidad en las curvas.
- No conducir excediendo las horas de manejo establecidas (5 de día y 4 de noche). Tener licencia de conducir.
- Evitar conducir en estado de ebriedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, D. (2008). *Problemática sanitaria y social de la accidentalidad del transporte terrestre*. REV. Perú. Med.Exp. Salud Pública , VOL:25 N°1.
- Bambarén, C. (2013). *Regulación de transporte y accidente de tránsito por vehículos motorizados en el Perú*. REV. MED HERED, VOL:24 N°4.
- Gallegos, A. (2012). *Motivos del desuso de puentes peatonales en Arequipa*. REV: Cubana salud pública, VOL: 38 N°1.
- Liendo, C. (2010). *Cansancio y somnolencia en conductores de ómnibus interprovinciales: estudio comparativo entre formalidad e informalidad* . REV. Perú. Meg.Exp. salud pública, VOL:27 N°2.
- Min Cheng, L. (2010). *Traumatismo causado por el tránsito en países en desarrollo: agenda de investigación y de acción*. REV. Perú. Med. Exp.Salud pública, VOL:27 N°2.
- Pico, G. (2011). *Seguridad Vial y peatonal : una aproximación teórica desde la política pública*. REV: Promoción de la salud, VOL:16 N°2.
- Puente, P (2011). *Estrategia de prevención y vigilancia sobre el uso de sustancias ilícitas y su impacto en los costos de accidentes en conductores de carga pesada en México*. REV:Latino-AM. Enfermagem, VOL:19 N°2.
- Quistberg, M. (2010). *Reduciendo el trauma y la mortalidad asociada a los accidentes de tránsito en los peatones en el Perú: intervenciones que pueden funcionar* . REV: Perú. Med. Exp. Salud pública, VOL:27 N°2.
- Rodríguez, J. (2014). *Movilidad Accidentalidad por tránsito y sus factores asociados en estudiantes universitarios de Guatemala*. CAD. Saude PUBLICA, VOL:30 N°4.
- Vargas, S. (2008). *Accidente de tránsito fatales en Costa Rica en el 2007*. Med. Leg.Costa Rica, VOL:25 N°2.
- Vázquez, R. (2004). *Causas de los accidentes de tránsito desde una visión de la medicina social*. REV.Med.Urug, VOL:20 N°3.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Institución : Hospital de Barranca
Título : Impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el Hospital de Barranca Enero – Abril 2015

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos de los jóvenes atendidos sobre hipertensión arterial, Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2019”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad San Pedro.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará una encuesta anónima y una ficha de evaluación en un solo momento durante este año.

Riesgos:

No se esperan riesgos físicos por participar en esta fase del estudio. La información producida no afectará negativamente a su trabajo.

Beneficios:

Permitirá la elaboración de un programa de intervención, que involucre a todo el personal de salud, para su bienestar laboral y personal. Además generar la concientización a las autoridades respecto a la importancia de las funciones que realiza el personal de salud, para la puesta en marcha de mecanismos y estrategias que eviten a largo plazo malestares en el área corporal.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de la investigación.

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO.....Identificado con DNI N°..... autorizo voluntariamente a participar en esta investigación “Nivel de conocimientos de los jóvenes atendidos sobre hipertensión arterial, Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2019”. Acepto que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por la investigadora.

Nombre:.....

DNI:.....

Fecha:.....

ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENTREVISTA

IMPACTO SOCIAL DE LOS AFECTADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE BARRANCA

INTRODUCCION:

Tengan ustedes muy buen día, nos dirigimos a usted para realizarle las siguientes preguntas en forma anónima.

DATOS GENERALES:

EDAD:.....

GENERO: M F

CONDICION LABORAL:

ESTABLE:.....

DESOCUPADO:.....

EVENTUAL:....

TRABAJA:

Si NO

INCAPACIDAD PERMANENTE- TEMPORAL

1) Tipo de accidente

- a) Atropello
- b) Volcadura
- c) Choque

.2) zona afectada del accidentado:

- a) cabeza
- b) tronco
- c) extremidades

3) Con pérdida de la conciencia

- a) Temporal
- b) Permanente
- c) Otros.

4) Estancia hospitalaria según indicación medica

- a) 1 a 3 días
- b) 4 a 7 días
- c) 7 a más

5) Secuelas post accidente

- a) uso de sillas de ruedas
- b) uso de muletas
- c) inmovilidad permanente

TRABAJO

6) Después del accidente que sufrió cuantos días permaneció hospitalizado

- a) 1 a 3 días
- b) 4 a 7 días
- c) 7 a más

7) Cuantas horas al día trabajaba usted:

- a) 6-8horas
- b) 8-12horas
- c) 12 más horas

8) Quienes aportan en los ingresos familiares

- a) padre
- b) madre
- c) hijos

9) cuanto es el ingreso mensual de la familia.

a) < 750 soles

b) =750

C)> 750 soles

10) Diagnostico medico

a) luxación

b) fractura

c) politraumatizados

GRACIAS POR SU ATENCION

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuál es el impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca Enero – Abril 2015?</p>	<p align="center">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca.</p>	<p>En la siguiente investigación haremos hincapié en una temática tan importante como los accidentes de tránsito en nuestro país. Temática de la que somos parte día a día, y a la que estamos expuestos constantemente, aunque la mayor parte del tiempo, vivimos sin darnos cuenta de ello.</p>	<p>Hipótesis:</p> <p>La incapacidad permanente del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca</p>	<p align="center"><u>UNIVARIABLE</u></p>	<p align="center">TIPODE ESTUDIO:</p> <p>Descriptivo, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Población Universo: 99 accidentados durante el mes de Febrero – Marzo, no se realizara muestreo por trabajar con el 100% de la población</p>
	<p align="center">OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar si la incapacidad permanente del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca</p> <p>Identificar si la incapacidad temporal del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca</p> <p>Identificar si la pérdida de días, horas, hombre trabajo es un impacto social por los accidentes de tránsito. en los</p>	<p>El Perú es uno de los países con mayor índice de accidentes de tránsito en el mundo. En el Perú mueren, 3,500 por accidentes de tránsito (2011). El alto número de muertos y heridos debido a accidentes de tránsito constituye un grave problema aún sin resolver en el Perú.</p>	<p>La incapacidad temporal del afectado es un impacto social generado por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca</p> <p>La pérdida de días, horas, hombre trabajo es un impacto social por los accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el hospital de Barranca</p>		

pacientes atendidos en el hospital de Barranca				
---	--	--	--	--

ANEXO 4: CONSTANCIA DE SIMILITUD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en los pacientes atendidos en el Hospital de Barranca enero – abril 2015”** del (a) estudiante: **Sarita Rosales Borja**, identificado(a) con Código N° **1709000123**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° **5037-2019-USP/CU** para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 16 de Noviembre de 2020

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

ANEXO 5: FORMATO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Rosales Borja, Sarita		47604146 enl_mil_mor@hotmail.com	
Apellidos y Nombre	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suiciencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Impacto social de los afectados por accidentes de tránsito en las pacientes atendidas en el Hospital de Barranca. Enero - Abril 2015.			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto a Público (Otro: <input type="checkbox"/>)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (DNI: <input type="checkbox"/>)	
* En caso de restringir, sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forme parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS*

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.*



 Firma

Logo*	Cita	Tesis	Art.
Chimbota	10	04	21

Reporte

1. Según Resolución de Consejo Universitario N° 024 (2011-AUG-13) del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar a Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso d).
 2. Ley N° 28012 Ley que Regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro y el Reglamento de Acceso Abierto y el 2011-01-04-001.
 3. Si el autor quiere en caso de querer retirar o cambiar, siempre a su conveniencia con el Repositorio Institucional Digital, puede hacer solicitud de retiro en la web y adjuntar en el Repositorio Institucional Digital el documento de retiro y la solicitud de retiro de la Universidad San Pedro.
 4. El usuario que al autorizar la investigación, otorgando la publicación de dicho trabajo, reconoce de acuerdo al artículo 17 del D.S. N° 004-2004-ED del MIMP, el uso de los datos personales en el Repositorio Institucional Digital.
 5. Una licencia Creative Commons (CC) es una herramienta internacional en línea de código abierto y flexibilidad de los autores en cuanto al formato de uso de la licencia de derechos de autor que facilita la difusión de información, recursos educativos, obras de cultura y científicas, entre otros. Esta licencia permite que el autor otorgue un control de acceso.
 6. Según el inciso 12.2 del artículo 17 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar a Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNT) del Consejo Universitario, el autor de una investigación que desea publicar debe ser titular de los derechos de investigación y propiedad intelectual de los resultados de su investigación, independientemente de que el autor desee o no compartir los datos estadísticos de uso de los datos personales en el Repositorio Institucional Digital (RID) y el uso de los datos personales.

ANEXO 6: BASE DE DATOS

	i-1	i-2	i-3	i-4	i-5	i-6	i-7	i-8	i-9	i-10
1	a	c	c	c	b	b	d	C	c	C
2	a	a	a	c	b	b	b	b	a	C
3	c	b	b	b	c	c	c	c	a	A
4	b	b	b	b	a	c	a	a	a	A
5	c	c	c	b	c	a	c	c	c	C
6	b	b	b	a	c	a	a	a	a	A
7	a	a	a	a	c	c	c	c	c	a
8	a	a	a	a	c	c	a	a	d	c
9	a	b	b	b	b	C	c	c	a	b
10	a	c	c	c	c	c	c	a	a	c
11	c	c	b	a	a	a	C	a	a	a
12	c	a	C	c	a	c	a	c	b	C
13	b	b	b	b	b	b	b	c	c	C
14	c	c	c	a	a	a	b	b	a	B
15	a	c	a	a	b	b	c	a	c	a
16	a	c	c	c	b	b	d	C	c	C
17	a	a	a	c	b	b	b	b	a	C
18	c	b	b	b	c	c	c	c	a	A
19	b	b	b	b	a	c	a	a	a	A
20	c	c	c	b	c	a	c	c	c	C
21	b	b	b	a	c	a	a	a	a	A
22	a	a	a	a	c	c	c	c	c	a
23	a	a	a	a	c	c	a	a	d	c
24	a	b	b	b	b	C	c	c	a	b
25	a	c	c	c	c	c	c	a	a	c
26	c	c	b	a	a	a	C	a	a	a
27	c	a	C	c	a	c	a	c	b	C
28	b	b	b	b	b	b	b	c	c	C
29	c	c	c	a	a	a	b	b	a	B
30	a	c	a	a	b	b	c	a	c	a
31	a	c	c	c	b	b	d	C	c	C
32	a	a	a	c	b	b	b	b	a	C
33	c	b	b	b	c	c	c	c	a	A
34	b	b	b	b	a	c	a	a	a	A
35	c	c	c	b	c	a	c	c	c	C
36	b	b	b	a	c	a	a	a	a	A

37	a	a	a	a	c	c	c	c	c	a
38	a	a	a	a	c	c	a	a	d	c
39	a	b	b	b	b	C	c	c	a	b
40	a	c	c	c	c	c	c	a	a	c
41	c	c	b	a	a	a	C	a	a	a
42	c	a	C	c	a	c	a	c	b	C
43	b	b	b	b	b	b	b	c	c	C
44	c	c	c	a	a	a	b	b	a	B
45	a	c	a	a	b	b	c	a	c	a
46	a	c	c	c	b	b	d	C	c	C
47	a	a	a	c	b	b	b	b	a	C
48	c	b	b	b	c	c	c	c	a	A
49	b	b	b	b	a	c	a	a	a	A
50	c	c	c	b	c	a	c	c	c	C
51	b	b	b	a	c	a	a	a	a	A
52	a	a	a	a	c	c	c	c	c	a
53	a	a	a	a	c	c	a	a	d	c
54	a	b	b	b	b	C	c	c	a	b
55	a	c	c	c	c	c	c	a	a	c
56	c	c	b	a	a	a	C	a	a	a
57	c	a	C	c	a	c	a	c	b	C
58	b	b	b	b	b	b	b	c	c	C
59	c	c	c	a	a	a	b	b	a	B
60	a	c	a	a	b	b	c	a	c	a
61	a	c	c	c	b	b	d	C	c	C
62	a	a	a	c	b	b	b	b	a	C
63	c	b	b	b	c	c	c	c	a	a
64	b	b	b	b	a	c	a	a	a	a
65	c	c	c	b	c	a	c	c	c	C
66	b	b	b	a	c	a	a	a	a	a
67	a	a	a	a	c	c	c	c	c	a
68	a	a	a	a	c	c	a	a	d	C
69	a	b	b	b	b	C	c	c	a	b
70	a	c	c	c	c	c	c	a	a	c
71	c	c	b	a	a	a	C	a	a	a
72	c	a	C	c	a	c	a	c	b	C
73	b	b	b	b	b	b	b	c	c	C
74	c	c	c	a	a	a	b	b	a	B
75	a	c	a	a	b	b	c	a	c	a
76	a	c	c	c	b	b	d	C	c	C
77	a	a	a	c	b	b	b	b	a	C
78	c	b	b	b	c	c	c	c	a	a
79	b	b	b	b	a	c	a	a	a	a
80	c	c	c	b	c	a	c	c	c	C
81	b	b	b	a	c	a	a	a	a	a
82	a	a	a	a	c	c	c	c	c	a
83	a	a	a	a	c	c	a	a	d	c
84	a	b	b	b	b	C	c	c	a	b
85	a	c	c	c	c	c	c	a	a	c
86	c	c	b	a	a	a	C	a	a	a
87	c	a	C	c	a	c	a	c	b	c
88	b	b	b	b	b	b	b	c	c	c
89	c	c	c	a	a	a	b	b	a	b
90	a	c	a	a	b	b	c	a	c	a
91	a	c	c	b	b	c	c	a	a	a

92	c	b	b	c	c	b	b	b	b	a
93	c	b	c	a	a	c	b	c	b	a
94	a	a	a	a	c	c	a	a	d	c
95	a	b	b	b	b	C	c	c	a	b
96	a	c	c	c	c	c	c	a	a	c
97	c	c	b	a	a	a	C	a	a	a
98	b	b	c	c	b	c	b	a	C	a
99	a	c	a	c	c	c	c	a	c	c