



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud y su relación con la calidad del registro de historias clínicas perinatales. Micro red El Porvenir, 2016.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Br. Castillo Esquivel, Zully Del Pilar

ASESORA:

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ -2017

Jurado de Tesis

PRESIDENTE

Dra. Gladys Lujan Johnson

SECRETARIA

Dra. Enma Pepita Verastegui Gálvez

VOCAL

Dra. Miryan Griselda Lora Loza

DEDICATORIA

A Dios:

Por encaminar mi destino y mi plan de vida bendiciéndome con salud y oportunidades para así alcanzar mis metas trazadas.

Por poner en mí tesón, fortaleza y fe, para transitar por el camino de la vida

A MIS PADRES

Por enseñarme los valores y principios que permitieron forjarme como una persona y profesional de bien, competente y sensible ante el dolor humano.

Por su cariño y amor que impulsan en mi el deseo de buscar siempre mayores retos personales y profesionales

AGRADECIMIENTO

A mis Maestros de post grado

Por esa preocupación de difundir sus experiencias y conocimiento, que ayudara a reforzar mis competencias para mi desempeño en la salud dentro de las políticas y lineamientos públicos en beneficio de la sociedad.

A la Dra. Miriam G. Lora Loza

Por los momentos que compartió conmigo, así como por su confianza y amistad y sus valiosos aportes al presente estudio.

A mis colegas de la maestría

Por todos los momentos que disfrutamos con alegría y camaradería. Gracias por su gran amistad, espero de corazón que permanezca por siempre.

Zully del Pilar Castillo Esquivel

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lic. Castillo Esquivel, Zully Del Pilar, estudiante del Programa de Maestría en Gestión en los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, declaro que el trabajo académico titulada: “Determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud y su relación con la calidad del registro de historias clínicas perinatales. Micro red El Porvenir, 2016”, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, mayo 2017



Lic. Castillo Esquivel, Zully Del Pilar

DNI: 18193390

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “Determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud y su relación con la calidad del registro de historias clínicas perinatales. Micro red El Porvenir, 2016”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Magister en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la problemática y el estado del arte del área temática, dentro de ella se precisan seis determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud (género, edad, condición laboral, tiempo de servicio, desarrollo de habilidades y, conocimientos de normas, procesos y técnicas asistenciales) que se relacionan a la calidad del registro de Historias Clínicas Perinatales. Para tal efecto se utilizó la Guía de observación y registro de datos del Minsa 2010 adaptada de Urbina, Rivera y Bacallao, 2007, validada en hospitales infantiles, ginecobstétricos y pediátricos con servicio de neonatología en la Habana, Cuba. El universo de profesionales evaluados con esta metodología fue de 119 obteniéndose un punto de corte de 60,7 hasta 89,2 en los coeficientes Alfa de Crombrach para la determinación de su fiabilidad.

La tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados con otros estudios. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis empírico en forma de principales aportaciones así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado recibo vuestros aportes y sugerencias para seguir mejorando el presente trabajo de investigación, así como la comprensión ante errores involuntarios que sabré enmendar.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Trabajos Previos.....	12
1.3. Teorías Relacionadas al Tema.....	16
1.4. Formulación del Problema de Investigación.....	25
1.5. Justificación.....	25
1.6. Hipótesis.....	26
1.7. Objetivos.....	26
II. METODOLOGÍA.....	28
2.1. Tipo de Estudio.....	28
2.2. Diseño de la Investigación.....	28
2.3. Variables, operacionalización.....	29
2.4. Población muestral.....	30
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.6. Métodos de Análisis de Datos.....	33
2.7. Aspectos Éticos.....	33
III. RESULTADOS.....	35
IV. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII RECOMENDACIONES.....	54
VIII REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	55
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Microred “El Porvenir”, 2016. Para tal efecto se realizó una investigación descriptiva-correlacional basada en la aplicación de una guía de observación y registro de datos en campo a 48 profesionales de salud, encontrándose que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales que se categorizan mayoritariamente como excelentes (77,1%). La mayoría de profesionales son de sexo femenino (68,8%), con una edad entre 41 a 50 años (54,2%), que trabajan en condición de nombrados (62,3%), con un tiempo de servicio entre 16-20 años (54,2%), con habilidades para comprender las instrucciones del registro de datos (85,4%), con pericia necesaria para el registro de datos (66,7%) y, con conocimientos para organizar información (81,3%), seguir normas y el orden lógico del procedimiento (77,1%) y para prevenir sucesos indeseados (85,4%).

En tal sentido se concluye que la edad, el tiempo de servicio, las habilidades para comprender las instrucciones del registro de datos, la pericia para realizarlo y los conocimientos para organizar información, son los determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud que se correlacionan significativamente con la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales en la Microred El Porvenir, 2016.

Palabras clave: Historias Clínicas Perinatales, determinantes sociales y laborales, competencias profesionales.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the relationship between the social and occupational determinants of occupational health competencies with the quality of perinatal records in Microred "El Porvenir", 2016. For this purpose a descriptive-correlational research based in the application of a guide for the observation and recording of data in the field to 48 health professionals. The quality of the Registry of Perinatal Clinical Histories was found to be excellent (77.1%). The majority of professionals are female (68.8%), aged between 41 and 50 years (54.2%), who work in the position of appointed (62.3%), with a service time between 16 (54.2%), with skills to understand the instructions of the data registry (85.4%), with expertise needed to register data (66.7%) and with knowledge to organize information (81.3%), follow rules and the logical order of the procedure (77.1%) and to prevent unwanted events (85.4%).

In this sense, it is concluded that age, length of service, the skills to understand the instructions of the data registry, the skill to perform it and the knowledge to organize information, are the social and labor determinants of the professional competences in health that are Correlate significantly with the quality of the Registry of Perinatal Clinical Histories in Microred El Porvenir, 2016.

Key words: Perinatal Clinical Histories, social and labor determinants, professional competences.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Dentro del campo de la Gestión en Salud Pública, la calidad del registro de las historias clínicas se presenta como una corriente mundial de evaluación y auditoría de los procesos de prestación de servicios profesionales en salud. El valor de las evidencias forman parte de los postulados deontológicos y teóricos de esta corriente medico social. La evaluación del registro de las historias clínicas ya forma parte del campo de la auditoría salubrista basada en evidencias y se utiliza no solo para evaluar la calidad del registro de las historias clínicas en sí, sino también, para evaluar la calidad del servicio de salud y la eficiencia y eficacia de los procesos de prestación de servicios profesionales en salud (Velito & Tejada, 2010).

En la última década esta corriente de auditoría salubrista basada en evidencias, da cuenta que entre el 20 al 70% promedio de los registros de historias clínicas (dentro de ellas las perinatales), no se hicieron de acuerdo a los protocolos previstos para la atención, motivo por el que en forma rutinaria pasan por un filtro de calidad en todo el mundo. El mayor porcentaje del mal registro de Historias Clínicas Perinatales se presentan en establecimientos de salud de países en vías de desarrollo como el nuestro (Castro, Niotti & Quiñónez, 2010; Escudero, 2013).

El mayor porcentaje promedio del mal registro de Historias Clínicas Perinatales se presentan en países como Bolivia, Perú y Paraguay, en América Latina (con promedios nacionales de 67%, 62% y 66% respectivamente), o en países Sudafricanos con promedios similares o mayores. El menor porcentaje se presenta en países altamente desarrollados como EE.UU, Canadá, Japón, Alemania, Suiza y Suecia, con porcentajes promedios menores al 15% en donde los procesos de registro de datos en historias clínicas son altamente informatizados y el personal profesional está muy bien entrenado para ello (OPS, 2012).

En los países como el nuestro el mal registro de las historias clínicas materno perinatales se le atribuye a la falta de capacitación o preparación del personal de salud. Sin embargo, los profesionales de la salud son formados desde las aulas universitarias para desarrollar dichas competencias, conocen y manejan el registro de historias clínicas y saben sobre su valor médico - legal y lo que significa para la atención de la salud, por ello, las interrogantes que hoy se formulan al respecto vienen a ser sobre qué es lo que determina la calidad del registro de las historias clínicas -perinatales en este caso- y cuánto afecta a la atención de la salud en poblaciones especialmente vulnerables (OPS, 2012).

La organización Mundial de la Salud (OMS, 2005; 2010) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2015) nos indican que el camino para analizar y comprender dicho problema, de acuerdo a realidades específicas, está en el estudio de las determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud, que se estudian en todo el mundo como la causa de la causa de los problemas del mal registro de Historias Clínicas Perinatales por parte de los profesionales de la salud. En el influyen una gran diversidad de teorías e interpretaciones en torno a los contextos en los que se los determina o evalúa. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2015) identifica tres enfoques conceptuales y metodológicos dentro de los cuales está el enfoque conductual, el enfoque constructivista y el enfoque funcional.

Las determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud, según el enfoque conductual, son aquellos que establecen estándares mínimos de comportamientos, atributos y conductas, es decir, se focaliza en las características internas de las personas. Desde el enfoque constructivista estas determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud son aquellas que subrayan la emergencia de las competencias a partir de la movilización de recursos y del contexto para superar disfunciones y lograr resultados. Por último desde el enfoque funcional las determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud son aquellos que establecen una relación precisa

entre desempeño individual y el desempeño organizacional (OMS, 2010; OIT, 2015).

En el presente estudio se asumen la postura del enfoque funcional para conceptualizar a las determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud, toda vez que a través de este enfoque se infiere la calidad del desempeño en relación a los resultados planeados del proceso más que en la forma de llegar a ellos. En otras palabras, nos interesó antes que identificar la calidad del registro de las historias clínicas, la relación que esta tendría con los determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud (OMS, 2010; OIT, 2015).

Con ello se buscaba analizar resultados mínimos en torno a las relaciones entre los determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en términos desempeños observables que garanticen el cumplimiento de estándares internacionales de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud como la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OMS, 2010; OPS, 2012).

1.2. Trabajos Previos

No se han reportado estudios específicos sobre la relación entre los determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud con la Calidad del Registro de Historias Clínicas en la Micro red El Porvenir, sin embargo, tomamos como antecedentes empíricos a los siguientes estudios internacionales sobre el área temática: Zerón & Sánchez (Nicaragua, 2015), analizaron el nivel llenado con calidad de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Ambrosio Mogorron. El estudio descriptivo, transversal trabajó sobre una muestra de 69 historias clínicas perinatales. Se reportó 13 ítems con bajo registro, siendo inferior 23%. Otros ítems con bajo registro, destacaron: el peso materno con 49%, altura uterina 45%, consejería de Lactancia Materna 54%, la preparación del parto 35%. También tuvieron limitaciones en el llenado el registro del teléfono, lugar de

parto/ aborto y el número de identidad. En el bloque de antecedentes el registro fue 100%. Por otro lado fue también se halló un bajo registro en los exámenes de laboratorio, especialmente Chagas, Paludismo, Malaria, Bacteriuria, Glicemia en Ayunas y prueba de Estreptococo.

Cedeño & Guananga (Ecuador, 2013), determinaron la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2013. El estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, trabajo sobre una muestra de 50 historias clínicas. Se encontró que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron, los signos vitales tiene un nivel de no cumplimiento del 88%, la administración de medicamento un 80% de incumplimiento, y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad, evidenciándose la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados. Se concluyó que no se está brindando una atención de calidad a los usuarios.

Herbas L. (Bolivia, 2011), evaluó el cumplimiento del registro del expediente clínico según normatividad del Hospital Salomón Klein. La investigación cuantitativa de corte transversal y revisó 270 expedientes clínicos. Sólo el 77% son historias clínicas que cumplen con la evaluación de calidad; el 100% no cumple con consentimiento informado en medicina interna y emergencia, pero en un porcentaje mayor del 75% cumple gineco-obstetricia, cirugía y pediatría; el 100% en cirugía no cumple con notas anestesiología. Se concluyó que los servicios brindados son deficientes en los diferentes servicios de salud.

Angola L, et al. (Bolivia 2011) evaluaron la calidad del llenado de los instrumentos de control prenatal en un Hospital del segundo nivel de atención. La investigación retrospectiva y transversal se basó en el análisis de 336 HCPB de puérperas. Se halló que a pesar de considerarse como optimo el registro del 90 al 100% de ítems, solo se logró el registro del 15.2%.

Se concluyó que los profesionales que atienden los partos no llegaron a completar el registro solicitado sobre los datos generales, antecedentes familiares, peso previo al embarazo y su talla, resaltando las deficiencias en la calidad del llenado.

Duarte N. (Nicaragua, 2011), investigó la calidad de atención prenatal mediante el registro de las historias perinatales en centros de salud en el primer nivel de atención. La investigación descriptiva de diseño transversal se basó en el análisis de 102 HCPB, encontrándose que en los paquetes que corresponde a antecedente obstétrico y antecedente personal el llenado alcanzó en 85%, presión arterial 97% la talla 100%, examen de mamas 99%, semanas de amenorrea y el peso y vacuna antitetánica fue llenado en su totalidad. En cambio exámenes de laboratorio alcanza el 87%, índice de masa corporal 79%. El 85% tiene registrado conoce su última fecha de menstruación. Encontrándose de manera global un llenado óptimo de las historias clínica perinatales.

Archila C, et al. (Colombia, 2010), evaluaron la calidad del llenado de las HCPB en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. El estudio descriptivos de diseño retrospectivo analizó 203 HCPB obtenidas al azar, teniéndose como parámetros de excelente un registro de 95 a 100%, buen registro de 90% a 94%, un registro aceptable de 85 a 89% y como registro insuficiente porcentajes menores al 84%. Hallaron que el 11% de HCPB tuvieron un llenado de excelente, el 52% optimo, el 35% aceptable y 2% como insuficiente.

A nivel nacional tenemos las investigaciones de Gutiérrez R, (Lima, 2015), determinó el nivel de calidad de información en el llenado de las historias clínicas en puérperas hospitalizadas. La investigación descriptiva de diseño transversal trabajó sobre una muestra de 189 historias clínicas. Los ítems con mayor registro correcto fueron: Antecedente familiar 97%, antecedente personal 98. %, gestación previa 99%, fin de la gestación previa 98%, peso anterior 99 %, Talla 98%, Fecha de ultima menstruación 95.% Mientras que

los ítems que no se registraron fue el embarazo planeado 0 % y fracaso de los métodos anticonceptivos 0.0%; examen Odontológico 14%, examen de Cérvix 12 % y examen de pelvis 12%. El nivel de calidad de información registrada en datos socio-demográficos y biológicos, embarazo actual, control prenatal del embarazo actual, registraron un nivel de llenado bueno. Mientras que la información registrada en la sección de antecedentes patológicos, familiares, personales y obstétricos, exámenes de laboratorio alcanzaron un nivel de regular. Mientras en general el nivel de llenado fue bueno.

Manrique et al. (Perú, 2014), evalúan la calidad de llenado del expediente clínico de nuevos pacientes de una clínica dental docente. La investigación descriptiva de corte transversal trabajó sobre una muestra de 140 historias clínicas. Se encontró que el 78% de las historias estaban incompletas, encontrando que de los diecisiete aspectos evaluados un 89% de expedientes clínicos no se encuentran estos criterios. El número de historia clínica, examen odontológico y entrevista medica se presentaron entre un 84% a 86% y entre el 94% a 98% cuentan con profesional asignado, datos personales, odontograma y fecha y hora de ingreso y solo la evolución del tratamiento se cumple al 100%. Se concluye que existen deficiencias en más del 45% del llenado en la historia clínica.

Narváez E. (Perú, 2014), determinaron la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de Medicina, Gineco-obstetricia, Cirugía y Pediatría del Hospital General de Jaén. El estudio descriptivo de corte transversal, trabajó sobre una muestra de 384 historias clínicas. El 67.45% de historias clínicas fueron llenadas de manera aceptable. Medicina obtuvo el 69.5% aceptable, el más deficiente fue Gineco-Obstetricia, con 58.4%. Se concluyó como aceptable los registros de historias clínicas del servicio de hospitalización.

Matzumura et al. (Perú, 2011), evaluaron la calidad del registro de las historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de

la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. La investigación descriptiva de corte transversal trabajó sobre una muestra de 323 historias clínicas. Se encontró que el registro de calidad es aceptable en un 63.8%, falta mejorar la calidad en un 36.8%, el 64.6% presentaron un deficiente registro y 62.6% tratamiento incompleto. El sello y la firma fueron los mejores registrados 99.5% y 93.2% respectivamente. Se concluye como aceptable el registro de calidad de historias clínicas evaluadas.

1.3. Teorías Relacionadas al Tema

1.3.1. Calidad del Registro de Historias clínicas perinatales

La Historia Clínica Perinatal es un instrumento elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología (1996) en Uruguay hace tres décadas y contiene cerca de un centenar de datos muy valiosos a disposición del personal de salud. El registro de los datos por parte del profesional de salud en estas Historias Clínicas Perinatales son procesos interactivos e informatizados, necesarios, que forman parte de las competencias profesionales en salud por que ayudan a conocer algunas particularidades de las pacientes, identificar los problemas de salud perinatales y, los avances de los procesos de la atención perinatal (CLAP/SMR/OPS, 2011).

Desde este punto de vista, la calidad del registro de la Historia clínica perinatal es un concepto descriptivo del conjunto de particularidades asociadas al cumplimiento de la normatividad de la atención materna perinatal de estándares internacionales. La institucionalización de procedimientos y técnicas conllevan a avalar la calidad de atención perinatal e incluye evaluar los registros y características del acto médico, debido a que se extiende a situaciones médico-legales tanto para la organización sanitaria como para el equipo de desarrolla actividades asistenciales (Atienza, 2012).

El Registro de la historia clínica perinatal describe también las características del acto médico, siendo el insumo para lograr el

diagnóstico y seleccionar el régimen terapéutico adecuado, por ello es importante el cumplimiento con una serie de pasos y el mantenimiento estricto de un orden metodológico: uso de letra legible y clara, deben ser completos, puntuales y adecuados para lograr el análisis pertinente (Atienza, 2012).

La evaluación de la calidad del registro de estas historias clínicas perinatales tiene como fin: primero determinar la calidad del registro de antecedentes previamente establecidos para la atención materna perinatal. Estos antecedentes deben estar registrados en forma clara y en concordancia con ciertos patrones de calidad; y Segundo medir la calidad de la atención médica según pautas y estándares internacionales predeterminados. Esta evaluación se le conoce también como auditoria de las competencias profesionales en salud por las formas como son utilizados los registros de historias clínicas siguiendo normas técnicas de la atención a pacientes (Atienza, 2012; Gomes et. al. 2011).

La Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal responde a peritajes cuantitativos que es la verificación de la HCPB para determinar su llenado completo y asegurar que se ajusta a la presente norma y a las establecidas por el comité de Historias Clínicas del establecimiento o de la Gerencia de Salud según indique y es competencia del área de archivo o estadística proceder su análisis. También responde a peritajes cualitativos que es la verificación del contenido de la HCPB para confirmar que si incluye datos suficientes para el diagnóstico y régimen terapéutico (Gomes et. al. 2011).

Los procesos de evaluación de la calidad del registro de Historias Clínicas Perinatales pueden ser retrospectivos (verificando lo registrado anteriormente de manera rutinaria, tras concluir la atención) como también transversales, donde la verificación se aplica, en el momento que la usuaria está recibiendo atención, esto ocurre en la

unidad de la mujer u obstetricia o medicina, según sea quien provea la atención. En esta segunda ocasión se obtendrá un incremento porcentual de HCPB llenas, facilitando la utilización de la data registradas en las referidas historias, si bien los costos son más altos, su aplicación puede necesitar un mayor número de trabajadores, así como un ambiente adicional en el área médica, obstétrica o consulta ambulatoria incluso en el área de parto o puerperio. En establecimientos de salud con internamiento, el análisis del registro ocurre durante el período de hospitalización de las usuarias, que puede ser cada quince días, cada mes o cada tres meses (CLAP/SMR/OPS, 2011).

La evaluación de la calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal puede darse por secciones. La primera sección contiene datos relevantes como los nombres y apellidos, domicilio, fecha del nacimiento, edad cronológica, raza, nivel de instrucción, estado civil, etc. La segunda sección contiene los antecedentes de la familia, así como los de tipo personal y los obstétricos. Esta data se obtiene en la primera consulta obstétrica. Si la paciente es hospitalizada (por labor de parto, aborto o alguna patología) en un establecimiento de salud distinto al lugar donde realiza su atención prenatal, la data de esta sección puede ser obtenida del carnet perinatal o de manera directa a través de la anamnesis al momento del ingreso. La tercera sección registra el embarazo incluyendo datos concernientes a la gestación (CLAP/SMR/OPS, 2011).

La cuarta sección reporta el ingreso por atención del parto, esta parte está destinada al registro de la data relevante acerca del trabajo de parto y el parto propiamente. La quinta sección incluye el registro de las patologías maternas que suceden en la gestación, parto y post parto, es importante su registro en la medida que se realice su diagnóstico, de manera que las complicaciones ocurridas durante la gestación serán registradas en el momento del parto y las que

sucedan durante el parto estarán ya anotadas cuando ocurra el egreso, momento en el cual se verificará y registrará complicaciones sucedidas en el pos parto (CLAP/SMR/OPS, 2010).

La sexta sección contiene data del post parto, sección destinada al registro del control puerperal. La séptima sección se refiere a data del neonato, donde se reporta la ocurrencia de muerte fetal, incluye género, malformaciones congénitas, talla y peso al momento de nacer, edad gestacional. También incluye el puntaje de Apgar tanto en el primer como al minuto cinco. La octava sección se refiere el egreso del neonato. La Novena sección incluye el egreso de la madre al momento del alta sea viva o fallecida (CLAP/SMR/OPS, 2010).

En las situaciones cuando la paciente es referida a otro servicio o establecimiento de salud donde se registró la HCPB se deberán coordinar las acciones que permita tener conocimiento sobre la evolución de la salud de la paciente. La HCPB debe estar a disposición hasta el alta definitiva de la paciente, con el fin de registrar en la misma HCPB su egreso y la fecha en que ocurre. De la misma manera contempla si recibió o no consejería acerca de métodos anticonceptivos antes del egreso. Esta data debe registrarse en toda mujer que haya presentado un parto o aborto, debe incluirse el método elegido por la paciente, posteriormente de realizada la consejería (CLAP/SMR/OPS, 2010).

La calidad del llenado de las HCPB, depende no solo del profesional que realiza la atención, también de los exámenes o procedimiento que se realiza rutinariamente en el establecimiento de salud, de allí que estos dos factores pueden influir en el correcto y completo llenado de las referidas historias (MINSA/PMP, 2011).

1.3.2. Determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud

Desde el punto de vista de la sociología médica las determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud no son sino la causa de la causa de las deficiencias de las competencias profesionales (en este caso en profesionales de salud para el registro de datos en las Historias Clínica Perinatales) (De miguel 2010; Vives 2011).

Estas causas de las causas de las deficiencias de las competencias profesionales en salud para el registro de datos en las Historias Clínica Perinatales pueden ser características individuales y/o grupales que no permiten o limitan el cumplimiento de registro de datos de acuerdo a estándares internacionales de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud (INSPa, 2010).

Este concepto parte desde la perspectiva funcionalista de la sociología médica sobre la competencia laboral. El funcionalismo es una escuela de la sociología que se debatió desde los países industrializados, especialmente en Inglaterra, por la necesidad de mejorar la relación del sistema educativo con el laboral en el orden de impulsar una adecuada formación del recurso humano para el trabajo productivo; siendo establecido por entidades estatales inglesas con el propósito de certificar trabajadores a nivel nacional (De miguel 2010; INSPa, 2010).

A partir del modelo inglés se crearon modelos españoles y mexicanos. Este último es el que mayor desarrollo ha tenido en Sudamérica (Colombia, Chile y Argentina especialmente) al iniciar procesos de modernización formativa, desde la década del 60 del siglo pasado, en los estudios de primaria y darles un correlato en la secundaria. Se dividió los estudios de educación secundaria en técnicos y comunes

y se crearon los institutos superiores y universidades técnicas, todos ellos vinculados a la competencia laboral que afianzaba progresivamente una nueva forma de abordar la relación entre formación profesional y trabajo (INSPb, 2010).

Además de las experiencias de aplicación de las competencias laborales a la formación profesional como se ha mencionado, existe una vertiente de aplicación de este enfoque en la gestión de recursos humanos en el área de prestación de servicios en salud desde la década del 80, que tuvo su máxima expresión en el Perú con el Proyecto 2000 (INSPa, 2010).

Muchas empresas de prestación de servicios de salud de Estados Unidos, Europa y recientemente en América Latina, han incorporado la Gestión de recursos humanos basado en competencias laborales como una herramienta para mejorar la productividad y mantener un clima positivo en las relaciones laborales (INSPb, 2010).

La justificación de estos esfuerzos se encuentra en el intento de mejorar los niveles de productividad y competitividad mediante la movilización del conocimiento y de la capacidad de aprender de la organización. De esta manera, se hace evidente la tendencia a la revalorización del aporte humano al logro de los objetivos organizacionales (INSPb, 2010).

Así que las competencias laborales surgen como una propuesta integradora y estratégica para orientar las políticas y acciones relacionadas con la gestión de recursos humanos al desarrollo de competencias en función de los objetivos de la organización (Bosch, 2010).

De esta manera las competencias laborales son consideradas como unidades de referencia de gestión para el diseño de funciones y

puestos, reclutamiento y selección, desarrollo y aprendizaje, desarrollo de la carrera evaluación de desempeño, sistema de compensación, entre otros (Bosch, 2010).

Si bien no existe una relación mecánica entre los enfoques y las tipologías de competencias (especialmente las referidas a las competencias profesionales en salud) resulta adecuado para identificar las determinantes específicas de estas competencias. El Ministerio de Salud de nuestro país se refiere a estas determinantes como características individuales y formas de conocimientos, habilidades y actitudes verificables que pueden hacer que fluya el desempeño de las funciones especializadas del puesto, como que también pueden trabajarlos (INSPb, 2010).

Estas determinantes son principalmente de carácter social (género, edad) y laboral (condición laboral, tiempo de servicio, desarrollo de habilidades y, conocimiento de normas, procesos y técnicas asistenciales) hay quienes ponen énfasis en determinantes psicológicas (estrés, burnout, etc. entre otros). En el caso del registro de las historias clínicas perinatales, estas determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud se aplican en el desempeño de dicha función. Es decir, en este caso estas determinantes sociales y laborales están vinculadas a la parte técnica de los procesos de atención de la salud materna perinatal. (De miguel 2010; Vives, 2011)

1.3.3. La relación entre los determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales.

Metodológicamente, la relación entre las determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales se analizan y estudian para evaluar y desarrollar competencias; la metodología del enfoque

funcionalista es de cuestionamiento, esto permite que la identificación de los determinantes sociales y laborales sean contrastados con los objetivos de la organización (Registro adecuado de las Historias Clínicas Perinatales de acuerdo a normatividad vigente y cumpliendo estándares internacionales mínimos) (OIT, 2015; Atienza, 2012; CLAP/SMR/OPS, 2010).

Sin embargo, la identificación de dichas determinantes no basta por sí misma por lo que debe ser desagregada deductivamente, en tanto relaciones específicas en términos de resultados. De esta manera las competencias profesionales en salud suelen ser mejoradas de acuerdo a las necesidades del recurso humano y a las posibilidades institucionales para contar con recursos humanos idóneos en la atención de la salud materna perinatal. (MINSA, 2011).

Es decir, el análisis de la relación entre las determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales, si está centrado en lo que el profesional de salud puede lograr a futuro, no evalúa procesos y allí está la diferencia con los estudios meramente exploratorios de identificación de los fenómenos. Nunca en el proceso evaluado se sigue para obtener más o menos competencias profesionales. Dichas competencias profesionales ya existen al margen del proceso evaluador o de análisis, constituyen la capacidad individual en el ejercicio profesional definiéndose como el desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; éstas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo (Atienza, 2012).

Por ello, las competencias profesionales se basan en el conocimiento adquirido, la tenencia de habilidad o habilidades, así como las actitudes requeridas para su paliación en salud, con el fin de dar solución a los problemas que se presentan (en este caso perinatales).

Estas competencias responden a los cambios en la enseñanza profesional de las ciencias de la salud, frente a las expectativas del presente siglo XXI, integrando perspectivas, multidisciplinarias y a largo plazo (Argüelles, 2014).

Es decir, la integración de las capacidades, actitudes y valores que debe adoptar un personal profesional de salud para un mejor desempeño de sus funciones en torno al registro de historias clínicas es el mismo que se pone para el cuidado de sus pacientes, con ello estarían guardando relación con la exigencia de las nuevas pautas laborales, con una mayor participación y responsabilidad del recurso humano (Argüelles, 2014).

La capacitación para un registro de historias clínicas de calidad es el desarrollo de habilidades específicas para desempeñar dicha función o labor o trabajo, lo cual puede conllevar a mejorar la calidad de la atención materna perinatal, debido a que con el conocimiento o habilidad aprendida disminuyen los errores, por lo tanto es importante capacitar al personal para el mejor desempeño de dicha función desde su ingreso. (Pérez, Pineda y Arango, 2010; Velito & Tejada, 2010)

La condición laboral de contratado o nombrado tal cual es el tiempo de servicio o también denominado tiempo laboral, están relacionados a las condiciones de la trayectoria laboral. Puede considerarse que son dos periodos de la actividad o interrupciones, contabilizándose solo los periodos donde estuvo activo. Referente a la contratación, éste tiene una duración temporal, el trabajador está obligado a desempeñar una prestación o servicio de manera ininterrumpida. Es importante señalar la asociación estrecha del tiempo de servicio en la institución y se relación laboral, ya que este factor cuantifica y establece las condiciones laborales, como es la remuneración, ascensos, beneficios y categorización (Aragon, Cruces, Martínez & Rocha; 2012).

1.4. Formulación del Problema de Investigación

¿Cuál es la relación entre los determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016?

1.5. Justificación

La salud materna es controlada por los diversos niveles de atención, especialmente en el primero y segundo nivel y es realizado por profesionales, haciendo uso de tecnologías perinatales como la HCPB, a través del cual se evalúan múltiples factores. Un buen registro, constituye un instrumento de análisis para evaluar posibles problemas de salud la atención prenatal, parto y puerperio, expresando la calidad en la atención. Un deficiente control prenatal, un llenado deficiente de datos obtenidos y la pésima valoración del riesgo obstétrico de traduce en un diagnóstico deficiente, no alcanzándose con los objetivos de la atención prenatal, incrementando el riesgo de desenlaces como el deceso materno (CLAP/SMR/OPS, 2010).

El presente trabajo busca determinar la relación entre los determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, con el fin de mejorar las estrategias de gestión laboral en la atención materna perinatal, mejorar la calidad del registro de las Historias Clínicas Perinatales y plantear pautas para evaluaciones futuras en la Región La Libertad y en las otras regiones del país.

Desde el punto de vista práctico, la investigación servirá de base para investigaciones futuras sobre los determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud y sobre la calidad del registro de las Historias Clínicas Perinatales y la forma como estos pueden ser potenciados para mejorar la calidad del servicio perinatal en los establecimientos de la Micro red El Porvenir.

1.6. **Hipótesis**

Los determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud se relaciona significativamente con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.

1.7. **Objetivos**

1.7.1. **Objetivo General**

Determinar la relación entre los determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.

1.7.2. **Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre el género, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.
- Determinar la relación entre la edad, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.
- Determinar la relación entre la condición laboral, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.
- Determinar la relación entre el tiempo de servicio, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016

- Determinar la relación entre el desarrollo de habilidades para el registro de historias clínicas, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.
- Determinar la relación entre el conocimiento de normas, procesos y técnicas asistenciales, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.

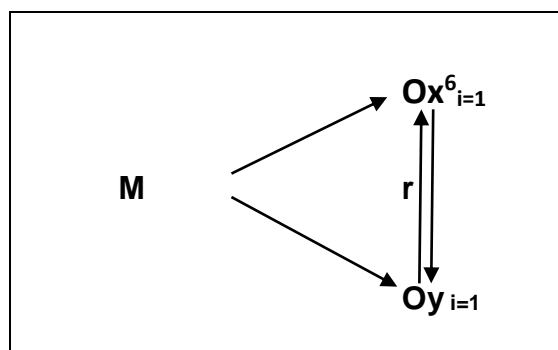
II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Estudio

Descriptivo correlacional, no experimental. (Hernández, 2012). Este tipo de estudio permitió describir correlaciones causales entre los determinantes sociales y laborales de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016, cuantificando la frecuencia y estableciendo valoración estadística a las dichas correlaciones. El objeto fue describir cómo son y cómo se manifiestan estas correlaciones causales dentro del fenómeno o problema en estudio. En este proceso no se manipularon las variables, solo se determinaron fenómenos o hechos que ya pasaron (Hernández, 2012).

2.2. Diseño de la Investigación

Diseño descriptivo correlacional de carácter transversal. (Hernández, 2012)



Dónde:

M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable: Determinantes sociales y laborales de la competencia profesional en salud.

Y: Representa la variable: Calidad del registro de Historias Clínicas Perinatales.

Oy: Representa a la observación y medición general de la variable Calidad del registro de Historias Clínicas Perinatales: Una sola medición de la variable (i=1)

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

Ox⁶: Representa a la observación y medición por cada dimensión de la variable (i=1) Determinantes sociales y laborales de la competencia profesional en salud: Género, edad, condición laboral, tiempo de servicio, desarrollo de habilidades y, conocimientos de normas, procesos y técnicas asistenciales.

r: Representa la correlación que existe entre las variables

2.3. Variables, operacionalización

2.3.1. Identificación de Variables

Variable I: Determinantes sociales y laborales de la competencia profesional en salud

Variable II: Calidad del registro de historias clínicas perinatales

2.3.2 Operacionalización de Variables

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud	Causa de la causa de los problemas de las competencias profesionales salud. (OMS, 2005; OIT, 2015)	Criterios razonados de autoridad ajustados a las condiciones reales de los individuos: género, edad, condición laboral, tiempo de servicio, desarrollo de habilidades y conocimientos de normas, procesos y técnicas asistenciales?	Género	Tipo de género - Femenino - Masculino	Nominal
			Edad	Edad cronológica - ≤ 25 años - 26-30 años - 31 a 40 años - 41 a 50 años - 51 a más años	Nominal
			Condición laboral	Tipo de condición laboral - Contratado - Nombrado	Nominal
			Tiempo de servicio	Periodo que viene trabajando en el puesto - ≤ 5 años - 6-15 años - 16 -20 AÑOS - >20 AÑOS	Nominal
			Desarrollo de habilidades	Tipo de habilidades adquiridas - Para comprender instrucciones de HCLP	Nominal (Si) (No)

				- Pericia para el registro de HCLP	(Si) (No)
			Conocimientos de normas, procesos y técnicas asistenciales	Tipo de conocimientos - Para organizar información - Para seguir normas y orden lógico del procedimiento de registro de HCLP - Prevenir suceso indeseados	Nominal (Si) (No) (Si) (No) (Si) (No)
Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal	Conjunto de características inherente del cumplimiento del llenado de la Historia clínica perinatal de acuerdo a estándares (Archila, Marino & Rueda, 2010).	Se considerará los estándares de calidad de registro de acuerdo a la clasificación de la (OPS, 2012) y como referencia (Archila, Marino & Rueda, 2010)	Grado percibido de la calidad del registro de las historia clínica - Registro de Datos de filiación - Registro de Antecedentes familiares - Registro de Antecedentes personales - Registro de Antecedentes Obstétricos - Registro de Gestación actual - Registro de Parto aborto - Registro de Trabajo de parto - Registro de Puerperio - Registro de Recién nacido - Registro de Egreso de recién nacido - Registro de Egreso materno	Calidad del registro de la HCLP. - Excelente (193 a 204) - Aceptable (173 a 192) - Deficiente (< 173)	Intervalo

2.4 Población muestral

Lo constituyeron 48 profesionales: 8 médicos, 15 obstetras y 25 enfermeras que atiende a la gestante en situación de parto y puerperio en la Microred “El Porvenir” del distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, Región La Libertad. Se hizo uso de un muestreo estratégico por asignación, tomándose al 100% del personal asistencial. La población señalada es completamente un solo grupo compacto identificada e identificable y accesible a los procesos de investigación como el presente, trabajan más de 5 años juntos (Hernández, Fernández y Baptista, 2012)

Personal Microred El Porvenir	Total
Enfermero/a	25
Médicos (Ginecólogos, pediatras y serums)	08
Obstetra	15
TOTAL	48

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.2 Técnica de recolección de datos

Observación y registro de datos en campo

2.5.3 Instrumento

Guía de observación y registro datos y Historia Clínica Perinatal Base del CLAP- MINSA 2010 con 111 ítems (Es un solo instrumento: Ver anexo 1)

2.5.4 Validación y confiabilidad del instrumento.

La validación y confiabilidad de la Guía de Observación y Registro Datos del MINSA (2010) se respaldan en el estudio de validación de Urbina O, Rivera N y Bacallao J, (2007) en siete hospitales infantiles, ginecobstétricos y pediátricos con servicio de neonatología en la Habana, Cuba. El universo de profesionales evaluados con esta metodología fue de 119 obteniéndose un punto de corte de 60,7 hasta 89,2 en los coeficientes Alfa de Crombrach para la determinación de su fiabilidad. (Ver Anexo 3), cuya ficha técnica se presenta a continuación.

Ficha Técnica: Validación y confiabilidad de instrumento: Guía de Observación y Registro Datos (Ver Anexo 3)

Titulo:	Guía de observación y registro datos y Historia Clínica Perinatal Base del CLAP- MINSA 2010.
Autores:	MINSA 2010, adaptación de Urbina, Rivera y Bacallao, 2007
Fecha	Año 2010.
Contexto y población:	Siete hospitales infantiles, ginecobstétricos y pediátricos con servicio de neonatología en la Habana, Cuba. El universo de profesionales evaluados con esta metodología fue de 119.
Estructura	<p>Exploración: Características personales según criterios razonados de autoridad con 4 ítems.</p> <p>Observación: De desarrollo de habilidades para comprender las instrucciones de las HCLP. 2 ítem</p> <p>Conocimientos: Para organizar información, seguir normas establecidas para el registro de datos en la HCLP y para prevenir suceso indeseados. 3 ítems</p> <p>Examen: Evaluación de la calidad del Registro de datos en Historias clínicas neonatales 102 ítems.</p>
Medición	En escala Nominal en positivo y haciendo uso de referencias de observación: completo, incompleto y no aplica.
Resultados	Se encuentra que las saturaciones de los ítems según su aporte en cada uno de las partes estructuradas son altas: 60,7 hasta 89,2 en los coeficientes Alfa de Crombrach (Ver Anexo 3) para toda la prueba
Conclusiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. La congruencia e interrelación entre cada una de las etapas del estudio realizado y la no existencia de investigaciones de éste tipo en el servicio de neonatología, así como la previa identificación de las competencias y necesidades de aprendizaje para la evaluación del profesional de enfermería hace innovadora la metodología utilizada, lo cual permite su aplicación por otras especialidades dentro de la enfermería y otras profesiones del Sistema Nacional de Salud. 2. Guía de observación y recolección de datos para evaluar la calidad del registro de datos en los servicios de neonatología por parte del personal de enfermería, constituye una herramienta de indudable valor para lograr el diagnóstico oportuno de las necesidades de aprendizaje, capacitación y calificación que se requiere al brindar servicios de calidad.

2.6 Métodos de Análisis de Datos

- Se establecieron categorías para cada indicador de las variables en estudio. Consistió en colocar códigos numéricos mutuamente excluyentes en cada categoría.
- No se utilizaron caracteres especiales o espacios en blanco.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada. Se desarrolló estadísticas descriptivas a través de los productos residuales de las razones cruzadas que sirvieron para describir las correlaciones del estudio.
- EL análisis estadístico giró en torno al coeficiente de correlación de Pearson's R. Pues de acuerdo a los objetivos del estudio solo nos interesó un simple coeficiente de correlación y su significancia estadística. Dado que la tabla de correlación sería muy extensa solo se consigna el coeficiente específico para cada tabla correspondiente a un objetivo específico.

2.7 Aspectos Éticos

Cumpliendo los principios básicos de la Declaración de Helsinki, el presente trabajo de investigación contempla los principios éticos del Reporte Belmont de respeto a las personas, que trata de la protección a la autonomía de las personas, y de beneficencia, en la que se intenta acrecentar los beneficios y disminuir los daños posibles de una intervención. Todos los datos recolectados fueron estrictamente confidenciales y anónimos, y sólo el personal investigador tuvo acceso a ellos.

Además contempla la Pauta 1 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra; 2002); que menciona que los investigadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

También se considera la Pauta 4 y 5 de CIOMS en el desarrollo de la investigación, mediante el Consentimiento Informado, el investigador proporcione la siguiente información, explicando verbalmente, en otra forma de comunicación que el individuo entienda de manera explícita: Que se invitó al individuo a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria; Que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho, Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.

Estableciendo adicionalmente que la investigación se lleve a cabo cuando se obtenga la autorización: del Responsable de la Micro red donde se realizó la investigación y el Consentimiento Informado de cada uno de los participantes.

Para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó como herramienta Turnitin, controla los potenciales contenidos no originales mediante una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos, utilizando un algoritmo propietario, mostrando las coincidencias de texto con otros documentos, así como un enlace al documento original.

III. RESULTADOS

Tabla 1: La relación entre el género, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la micro red “El Porvenir”, 2016.

Género	Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal							
	Deficiente		Aceptable		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	3	6,3	5	10,5	25	52,1	33	68,8
Masculino	1	2,1	2	4,2	12	25,0	15	31,3
Total	4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0

Estadístico de correlación	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Pearson's R	,050	,138	,340	,736 ^c

En la Tabla N° 1 se puede observar que el género, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria de profesionales de sexo femenino (68,8%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables no están correlacionadas significativamente, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,050) y su significancia estadística ($p > 0,05$) muy baja.

Tabla 2: La relación entre el edad, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Microred “El Porvenir”, 2016.

Edad	Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal						Total	
	Deficiente		Aceptable		Excelente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 26 Años	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	2,1
26-30 Años	2	4,2	0	0,0	0	0,0	2	4,2
31-40 Años	1	2,1	1	2,1	13	27,1	15	31,2
41-.50 Años	0	0,0	3	6,3	23	47,9	26	54,2
51 a más años	0	0,0	3	6,3	1	2,1	4	8,3
Total	4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0

Estadístico de correlación	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Pearson's R	,362	,196	2,633	,011 ^c

En la Tabla N° 2 se puede observar que la edad, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria de profesionales de 41 a 50 años (54,2%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables están correlacionadas significativamente, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,362) y su significancia estadística ($p < 0,05$) es alta.

Tabla 3: La relación entre la condición laboral, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Microred “El Porvenir”, 2016.

Condición laboral	Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal							
	Deficiente		Aceptable		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Contratado	4	8,3	1	2,1	13	27,1	18	37,5
Nombrado	0	0,0	6	12,5	24	50,0	30	62,5
Total	4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0

Estadístico de correlación	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Pearson's R	,235	,139	1,641	,108 ^c

En la Tabla N° 3 se puede observar que la condición laboral, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria de profesionales nombrados (62,5%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables no están correlacionadas, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,235) y su significancia estadística ($p > 0,05$) es muy baja.

Tabla 4: La relación entre el tiempo de servicio, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Microred “El Porvenir”, 2016.

Tiempo de Servicio	Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal						Total	
	Deficiente		Aceptable		Excelente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 6 Años	3	6,3	0	0,0	0	0,0	3	6,3
6 - 15 Años	0	0,0	4	8,3	7	14,6	11	22,9
16 - 20 Años	1	2,1	2	4,2	23	47,9	26	54,2
> 20 Años	0	0,0	1	2,1	7	14,6	8	16,7
Total	4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0

Estadístico de correlación	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Pearson's R	,524	,144	4,195	,000 ^c

En la Tabla N° 4 se puede observar que el tiempo de servicio, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria entre 16-.20 años (54,2%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables están correlacionadas significativamente, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,524) y su significancia estadística ($p < 0,05$) es muy alta.

Tabla 5: La relación entre el desarrollo de habilidades para el registro de datos, como determinantes sociales y laborales de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Microred “El Porvenir”, 2016.

Desarrollo de habilidades para el registro de datos		Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal						Total		R Sig.
		Deficiente		Aceptable		Excelente		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Comprende Instrucciones de las HCLP	SI	4	8,3	3	6,3	34	70,8	41	85,4	R = ,287 Sig.= ,048
	NO	0	0,0	4	8,3	3	6,3	7	14,6	
Total		4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0	
Pericia para el registro de datos en HCLP	SI	1	2,1	3	6,3	28	58,3	32	66,7	R: ,358 Sig.: ,013
	NO	3	6,3	4	8,3	9	18,8	16	33,3	
Total		4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0	

En la Tabla N° 5 se puede observar que la mayoría de los profesionales han desarrollado habilidades para comprender las instrucciones del registro de las Historias Clínica Perinatales (85,4%) y tienen la pericia necesaria para realizarlo (66,7%). Tanto las habilidades de comprensión de instrucciones y tenencia de pericias para el registro de datos, se correlacionan significativamente con la calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal (R: ,287 p = 0,048 y R: 0,358 y p = 0,013 respectivamente). También se muestra que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016.

Tabla 6: La relación entre los conocimientos de normas, procesos y técnicas asistenciales, como determinantes sociales y laborales de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Microred “El Porvenir”, 2016.

Conocimientos de normas, procesos y técnicas asistenciales		Calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal						Total		R Sig.
		Deficiente		Aceptable		Excelente		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Para organizar información	SI	0	0,0	7	14,6	32	66,7	39	81,3	R = ,448 Sig.= ,001
	NO	4	8,3	0	0,0	5	10,4			
Total		4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0	
Para seguir normas y el orden lógico del procedimiento	SI	2	4,2	5	10,4	30	62,5	37	77,1	R: ,208 Sig.: ,161
	NO	2	4,2	2	4,2	7	14,6			
Total		4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0	
Para prevenir sucesos indeseados	SI	2	4,2	6	12,5	33	68,8	41	85,4	R: ,269 Sig.: ,065
	NO	2	4,2	1	2,1	4	8,3			
Total		4	8,3	7	14,6	37	77,1	48	100,0	

En la Tabla N° 6 se puede observar que la mayoría de los profesionales tienen conocimientos para organizar información (81,3%), seguir normas y el orden lógico del procedimiento (77,1%) y para prevenir sucesos indeseados (85,4%). Solo los conocimientos para organizar información se correlacionan significativamente con la calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal (R: ,448 p = 0,0001). También muestra que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016.

IV. DISCUSIÓN

La importancia de visualizar alternativas para mejorar la calidad del registro de historias clínicas perinatales se encuentra en el sentido que le damos a su relación con las determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud. De otra manera no se entendería el porqué exigir mayor funcionalidad al respecto por parte de las políticas de gestión de recursos humanos. El tema es que cuando se quieren evitar complicaciones en la asistencia materna perinatal debemos contar con evidencias que permitan explicar los problemas y el sentido de las soluciones que se buscan (Atienza, 2012; Bosch, 2010).

En la medida que las determinantes sociales y laborales de las competencias profesionales en salud adquieren el rol de causa de la causa de los malos registros de las historias clínicas (OMS, 2005; 2010; OIT, 2015), los resultados que aquí se exponen nos permiten señalar hasta donde esta afirmación es cierta y como tomarlo para redimensionar el sentido de nuestras propuestas de gestión y administración hospitalaria. Dicho esto a continuación se interpretan y analizan los resultados obtenidos en el presente estudio.

En la Tabla N° 1 se puede observar que el género, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria de profesionales de sexo femenino (68,8%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables no están correlacionadas significativamente, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,050) y su significancia estadística ($p > 0,05$) muy baja. Es decir, los resultados de las variables se deben al azar y no a una correlación entre ambas. Si afirmamos lo contrario tendríamos una muy alta posibilidad de equivocarnos (0,736) lo que permite negar la hipótesis inicial de estudio en este análisis.

Estos resultados son similares con los reportes internacionales y nacionales de Zeon & Sánchez (Nicaragua, 2015) Cedeño & Guananga (Ecuador, 2013) Herbas L. (Bolivia, 2011) Manrique et al. (Perú, 2014), Narvárez E. (Perú, 2014) y,

Matzumura et al. (Perú, 2011). En todos los casos no se encontró relación significativa entre el género con la calidad del registro de historias clínicas.

La explicación la encontramos el hecho que el género podrá ser uno de los elementos que influye en las preferencias profesionales (la obstetricia son de preferencia femenina) pero no en las formas en que se deben estar formando los profesionales en salud y menos para ejecutar los procedimientos durante el proceso de atención. Es más, la mayoría de las historias clínicas aquí estudiadas han sido registradas por profesionales de sexo femenino y no ha marcado una diferencia clara con el sexo opuesto en cuanto al registro de las historias clínicas. En ambos casos los errores son similares. Esto demuestra que en los procesos de formación profesional la configuración de las carreras universitarias evidencian estereotipos que se proyectan en el ámbito de la práctica profesional, los mismos que están de acuerdo con los compromisos y el espíritu de servicio de las carreras profesionales (De Miguel, 2010).

Así mismo en las profesiones sanitarias (Medicina, obstetricia enfermería, farmacia, psiquiatría y otras) lo que se destaca es lo que tienen en común: la tendencia de feminización creciente. Este aumento del sexo femenino en las profesiones médicas se constata a partir de la década del ochenta y no vienen acompañadas de cambios en la conducta o compromiso con los postulados de la profesión, no al menos en cuanto al cumplimiento del registro de historias clínicas (De Miguel, 2010).

Por otro lado, si en algún momento se presenta una situación de incumplimiento de funciones profesionales respecto del registro de historias clínicas perinatales – de darse el caso- mellará tanto la confianza y reconocimiento de las usuarias de los servicios perinatales que romperá, si ya no lo ha hecho en muchos establecimientos de salud, con el respeto y la colaboración entre profesiones y miembros de una misma profesión. El concepto mismo del profesionalismo no podrá solucionar el problema ya que se convertiría en un vago e impreciso término y estaría intrínsecamente ligado con un periodo particular de la historia en donde no se

respetan los compromisos para seguir los protocolos de atención (Velito & Tejada, 2010).

Pero esto es un supuesto y lo debemos tomar en cuenta toda vez que de una u otra manera el grado de profesionalización de una actividad como el registro de las historias clínicas perinatales va a variar según el contexto político-social en el que se encuentre el sistema de gestión y prestación de servicios maternos perinatales, el tiempo, las condiciones y las estructuras que contienen este proceso (Sundari, 2012).

Por ejemplo, en España ya se dio paso a la Sociología de las Profesiones sanitarias, la misma que se abre camino, a través de un estudio general sobre la sociología de la medicina realizado por (De Miguel, 2011), en él se encuentra una explicación de la formación profesional basada en su compromiso dirigido por el cumplimiento de una actividad dirigida por un Código de ética y catálogo de cultura. Pero, también señalaba que la estructura social de las profesiones, reside en su capacidad de mantener su jurisdicción, en un sistema de profesiones y profesionales competitivas. Y esto es lo que está en juego: el profesionalismo y la competitividad del profesional para cumplir con el registro de las historias clínicas perinatales en la atención al usuario(a) (Sundari, 2012).

En la Tabla N° 2 se puede observar que la edad, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria de profesionales de 41 a 50 años (54,2%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables están correlacionadas significativamente, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,362) y su significancia estadística ($p < 0,05$) es alta. Es decir, los resultados de las variables no se deben al azar sino a la correlación entre ambas con un (0,011) posibilidad de equivocarnos lo que permite aceptar la hipótesis inicial de estudio en este análisis.

Estos resultados con respecto a la edad son consistentes con los reportes internacionales y nacionales de Zeon & Sánchez (Nicaragua, 2015) Cedeño & Guananga (Ecuador, 2013), Herbas (Bolivia, 2011), Manrique et al. (Perú, 2014), Narváez (Perú, 2014), Matzumura et al. (Perú, 2011). En estos estudios los intervalos de la edad de mayor intervención en el registro de sus historias clínicas revisadas tienen una media de 50,1%.

Sin embargo, respecto a la calidad del registro de las historias clínicas perinatales estos estudios difieren con nuestros resultados ya que mayoritariamente lo reportan categorizado como deficiente o regular, con porcentajes que van desde 62,6 al 78%. En todos los casos no se encontraron Alta o Buena calidad, y pero sí, si reportan relación significativa entre la edad con la calidad del registro de historias clínicas perinatales. Es decir, la relación entre la edad con la calidad del registro de historias clínicas se da en positivo y/o en negativo, lo que da la idea que dicha relación es fundamental para el análisis de las auditorías médicas de gestión y administración sanitaria.

Efectivamente, si consideramos estos resultados dentro de los criterios y valores a conservar en un proceso de auditoría médica, entonces tendríamos que deducir que en esta relación existe evidentemente una gran integridad, objetividad y confidencialidad, sirviendo de base para la planificación y eficiencia del registro de las historias clínicas perinatales. Nadie puede negar que siempre se presentaran dificultades debido a la carga abrumadora para la atención de pacientes y que hacen que el registro de historias clínicas quede relegado a un último plano de la intervención del profesional de salud. Sin embargo, estamos hablando de la atención perinatal que tiene todas las facilidades y el apoyo de personal profesional y técnico, además de contar con el tiempo necesario y suficiente para una atención de calidad (MINSa, 2010).

Así mismo cada servicio planifica el número de pacientes a atender durante el día, disminuyendo la posibilidad de justificar una acción negativa como para que se puedan saltar las responsabilidades del profesional que atiende con perjuicios

claros y notorios para la salud del paciente y la gestión y administración en la prestación de los servicios de salud (Sundari, 2012).

En todo caso los resultados también nos dicen que con la edad se van reduciendo las deficiencias en el registro de datos en las historias clínicas perinatales en consecuencia no hay tanta preocupación por fracasar en los procesos de atención al usuario. Sin embargo, de darse el caso, mientras se den casos de deficiencias en el registro de historias clínicas perinatales, es el necesario encender todas las alarmas porque estamos hablando de usuarios muy vulnerables y son ellos los únicos perjudicados y colateralmente la institución, puesto que los procesos de atención perinatal deben ser auditados en tanto competencias profesionales específicas y su contexto que lo contiene a nivel de organización funcional, área administrativa, área asistencial, área financiera y de atención al cliente (OPS, 2012; Atienza, 2012).

Desde este punto de vista deben cumplirse siempre con los criterios de calidad en el registro de las historias clínicas perinatales y todos los procesos que tienen lugar en la atención al usuario. Los ciclos de la auditoría médica no pueden estar al margen de la presencia de casos negativos aunque estos puedan ser aislado o representar solo el 10 o 20% de los casos totales, estamos hablando de vidas humanas que no tienen la oportunidad de poner el paro ante malos procedimientos o incompetencias médico asistenciales (Atienza, 2012; MINSA/PMP, 2010).

En la Tabla N° 3 se puede observar que la condición laboral, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria de profesionales nombrados (62,5%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables no están correlacionadas, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,235) y su significancia estadística ($p > 0,05$) es muy baja. Es decir, los resultados de las variables se deben al azar y no a la correlación entre ambas de afirmar lo contrario tendríamos un (0,108) posibilidad para equivocarnos lo que no permite aceptar la hipótesis inicial de estudio en este análisis.

Estos resultados difieren, en cuanto a la mayoría de personal contratado o nombrado, los reportes internacionales y nacionales de Zeon & Sánchez (Nicaragua, 2015), Cedeño & Guananga (Ecuador, 2013), Herbas (Bolivia, 2011), Manrique et al. (Perú, 2014), Narváez E. (Perú, 2014) y, Matzumura et al. (Perú, 2011). Sin embargo coinciden en que no existe correlación significativa entre las variables.

Estos resultados pueden ser explicados al amparo de la teoría scheleriana del valor, puesto que pensamos que los resultados del estudio no están reflejando un condicionamiento laboral de ser contratado o nombrado para ejecutar una acción practica que está dentro de las funciones a cumplir, pero si dan cuenta de la existencia de valores individuales y profesionales que son esencialmente dadas a priori, en forma inmediata e intuitivamente en los sentimientos espirituales, y no en la inteligencia o capacidad profesional del personal de salud. El cumplir o no con un buen registro de datos en las historias clínicas son hechos o realidades ofrecidas por sí mismas, sin deducción o raciocinio alguno, dados independientemente de la intuición y los sentimientos espirituales (De Miguel, 2010; Derisi, 2009).

De allí que, al margen de los parámetros cumplidos o no del registro de las historias clínicas perinatales, puede decirse que a través de la no existencia de relación entre la condición laboral con la calidad del registro de historias clínicas perinatales, se expresan formas mayores del cumplimiento de los principios básicos de la gestión de calidad en la atención perinatal. Y esto posiblemente este respondiendo a toda una filosofía funcionalista para no vivir con retrasos, errores, fallas de materiales o dejar de depender de intervenciones en masa. Desde este punto de vista podríamos estar hablando de evidencias estadística de que la búsqueda de la calidad en el registro de las historias clínicas perinatales está presente y es innato al desarrollo de las competencias profesionales en salud (De Miguel, 2010; Derisi, 2009).

Esto quiere decir que el mal registro de las historias clínicas por parte del profesional de salud se trataría de realidades autónomas independientes: son ellas

y nada más que ellas, sin nada por encima o por debajo de sí. La persona es el lugar donde nacen los valores y estos son perceptibles a través de actos independientes de la organización institucional para la prestación de servicios en salud en este caso (Derisi, 2009).

Pero, hablar de valores en el contexto de la presente investigación y expresamente en el contexto de estos resultados, resulta de un atrevimiento inmenso, sin embargo, si no lo hacemos no entenderemos nunca la necesidad imperante de humanizar nuestro actuar profesional como dictan las normas deontológicas de nuestra profesión. Todo profesional de la salud en la sociedad, se encuentran más que nunca frente a él mismo, es decir, con más libertad en muchos aspectos, pero sobre todo en el aspecto moral, de los valores, sin que la cobertura de las ideologías anterior, puedan guiarle delante de una oferta muy variada. Los profesionales de la salud como personas intentan encontrar por su cuenta estos puntos de referencia: los valores (Domínguez, 2012).

En la Tabla N° 4 se puede observar que el tiempo de servicio, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, tienen una presencia mayoritaria entre 16-.20 años (54,2%) y que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Ambas variables están correlacionadas significativamente, siendo que el coeficiente de correlación de Pearson's R (0,524) y su significancia estadística ($p < 0,05$) son muy altas. Es decir, los resultados de las variables no se deben al aza sino a la correlación entre ambas con un (0.000) posibilidad de equivocarnos lo que permite aceptar la hipótesis inicial de estudio en este análisis.

Estos resultados difieren en tanto a la relación entre las variables con los reportes internacionales y nacionales de Zeon & Sánchez (Nicaragua, 2015) Cedeño & Guananga (Ecuador, 2013), Herbas (Bolivia, 2011), Manrique et al. (Perú, 2014), Narváez (Perú, 2014) y, Matzumura et al. (Perú, 2011).

En todos los casos citados no se encontró relación significativa entre el tiempo de servicio con la calidad del registro de historias clínicas. Posiblemente se deba a que en estos estudios se reporta mayor peso en las frecuencias de las categorías de deficiente en cuanto a la calidad del registro de historias clínicas perinatales y que los años de servicios mayoritarios sea entre 5 a 10 años con una media de 45%. Con respecto a los estudios nacionales mencionados se pueden entender porque cuentan o involucran en sus poblaciones de estudio a serumistas e internos (sin relación laboral estable y poca experiencia) y que en nuestro caso no lo hacemos. A nivel internacional no hay precisión al respecto.

Estos resultados lo podemos explicar siguiendo la lógica en la explicación de la Tabla Nº 3, sin embargo, agregamos que el mayor tiempo de servicio brinda la sensación de estabilidad laboral, haciendo que los valores se consideren formas de expresar satisfacción laboral, a nivel de realización personal y profesional, que de cierta manera influye en el ámbito de la cultura organizacional en toda institución prestadora de servicios de salud. Esto hace que las concepciones de lo deseable tengan que ver con la forma como queremos alcanzar algo en la vida, influyendo en el sentido de la vida del profesional. De allí su comportamiento selectivo como persona en todos los aspectos de su vida. Los valores regulan la satisfacción de los impulsos de acuerdo con toda la serie de objetivos jerárquicos y duraderos de la personalidad, con la exigencia de orden por parte tanto de la personalidad, como del sistema sociocultural, y con la necesidad de respetar los intereses de los demás y del grupo en su conjunto en la vida social (Domínguez, 2011).

Desde este punto de vista los valores representan una forma de explicar por qué un profesional de la salud cumple o deja de cumplir con su función profesional al pasar el tiempo de servicio que brinda en la institución (Domínguez, 2012).

Efectivamente, con el paso del tiempo, sin referencia a los valores no hay grandes cosas con las que el profesional de salud pueda identificarse para el cumplimiento de sus funciones. La naturaleza de los valores que identifican a los profesionales de la salud, varía en el tiempo y en el espacio. Se trata de valores en un contexto laboral dado. Los valores son las señales que dan plena dimensión a la realidad y

a las situaciones. Enlazan las condiciones laborales a la naturaleza de la existencia humana, a la sociedad y, a su cultura. En esta dimensión el profesional de salud busca un equilibrio como persona, como profesional y como ser social (Domínguez, 2011; 2012).

Entonces, el valor personal y profesional que se estima para unos es distinto para otros, pues, no se funda en el concepto abstracto del ser, sino en la realidad concreta del profesional de salud como un ser consciente, inteligente y libre y, por consiguiente, llamado a hacerse realizar ciertas funciones de acuerdo a su profesión y darle un sentido a su vida. Por ello se pueden explicar las diferencias entre los reportes citados y nuestros resultados (Domínguez, 2011; 2012).

En la Tabla N° 5 se puede observar que la mayoría de los profesionales han desarrollado habilidades para comprender las instrucciones del registro de las Historias Clínica Perinatales (85,4%) y tienen la pericia necesaria para realizarlo (66,7%). Tanto las habilidades de comprensión de instrucciones y tenencia de pericias para el registro de datos, se correlacionan significativamente con la calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal ($R: ,287$ $p = 0,048$ y $R: 0,358$ y $p = 0,013$ respectivamente). También se muestra que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Es decir, los resultados de las variables no se deben al aza sino a la correlación entre ellas con un (0.048) posibilidad de equivocarnos respecto de la comprensión de instrucciones para el registro de datos y con 0,013 posibilidad de equivocarnos respecto de la tenencia de pericias para realizar el registro de historias clínicas perinatales lo que permite aceptar la hipótesis inicial de estudio en estos análisis.

No se han encontrado estudios similares o contrarios a los resultados respecto a las habilidades para comprender las instrucciones del registro de las Historias Clínica Perinatales y/o sobre la tenencia de la pericia necesaria para realizarlo. Sin embargo, los resultados se pueden explicar desde varios puntos de vista y sobre todo de aquellos que se basan en el estudio de la estructura de la personalidad que hacen referencia a la existencia de ciertos factores culturales que constituyen

formas estables de comportamientos frente a diferentes situaciones. En estos estudios (como el Bloque, 1995 y; Booth, Vicker, 1994) la tenencia de habilidades (en este caso del profesional para el registro de datos en las historias clínicas perinatales) responderían a la sociabilidad y facilidad del profesional de salud para desempeñarse eficazmente en la atención perinatal vinculándose en gran medida con un buen desarrollo de rasgos como la extroversión y la amabilidad (Velito, Tejada, 2010).

También se pueden explicar por la presencia de ciertas capacidades básicas en el profesional de salud sobre todo aquellas que le permiten percibir, utilizar, comprender y manejar las emociones propias y la de los demás, es decir, son habilidades que le permiten al profesional manejar su inteligencia emocional (OMS, 2014).

Ambas formas de explicar los resultados coinciden en considerar a las habilidades para la comprensión de instrucciones y tenencia de pericias como atributos personales (Velito, Tejada, 2010; OMS, 2014).

Pero, estos constructos no son suficientemente claros para entender las habilidades de comprensión de instrucciones y tenencia de pericias para el registro de datos para las historias clínicas perinatales en su relación con la calidad del registro de las mismas. Desde este punto de vista se puede recurrir a una explicación basada en el modelo de atributos que toma en cuenta la conducta de las personas y sus rasgos, más allá de la demanda específica de una competencia profesional. Es decir, se puede asumir que los resultados del presente estudio puedan manifestar comportamientos en interacción con la responsabilidad laboral y profesional y que esto le permitiría, al profesional de salud, un desempeño competente para el registro de datos en las historias clínicas perinatales, estaría atendiendo una necesidad del servicio y otro de responsabilidad profesional a la vez. (Morán, Olaz, 2014).

En la Tabla N° 6 se puede observar que la mayoría de los profesionales tienen conocimientos para organizar información (81,3%), seguir normas y el orden lógico

del procedimiento (77,1%) y para prevenir sucesos indeseados (85,4%). Solo los conocimientos para organizar información se correlacionan significativamente con la calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal ($R: ,448$ $p = 0,0001$). También muestra que la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales se categoriza mayoritariamente como excelente (77,1%) en la Microred El Porvenir, 2016. Es decir, solo en el caso de los conocimientos para organizar información y su correlación con la calidad del registro de la HCLP los resultados no se deben al azar sino a la correlación entre ambas variables con 0,001 posibilidad de equivocarnos lo que permite aceptar la hipótesis inicial de estudio en este caso.

No se han encontrado estudios similares o contrarios a los resultados respecto a los conocimientos para organizar información, seguir normas y el orden lógico del procedimiento y para prevenir sucesos indeseados durante el registro de las Historias Clínica Perinatales ni de su relación de estas con la calidad del registro de las mismas. Sin embargo, los resultados se pueden explicar desde el punto de vista de la competencia profesional que implica la capacidad de organizar pensamientos, sentimientos y acciones en función de los objetivos y valores del profesional de salud, como así también del escenario institucional en que se desempeña profesionalmente (Del Prette & Del Prette, 2010, 2011)

Por otro lado, los resultados describen conocimientos relacionados a conductas necesarias pero no suficientes para el desempeño profesional competente, en la medida que no solo debe haber correlación entre conocimientos para organizar información con la calidad del registro de la HCLP sino que también debería mostrarse correlación con el seguimiento de normas y el orden lógico del procedimiento y las acciones para prevenir sucesos indeseados a través de un mal registro de historias clínicas perinatales (Gómez, 2011).

Pero, son momentos en los que se pueden notar este tipo de desencuentros en las competencias profesionales, por ello, se permite el sentido de posicionamiento sobre los criterios de eficiencia y eficacia a nivel cognoscitivo. Es más un factor de mayor estudio en este campo son las creencias de auto eficiencia profesional. Olaz, 2012, a esto lo define como la capacidad para responder en forma adecuada a

demandas interpersonales específicas, en la cual las creencias de auto suficiencia profesional tienen un papel decisivo en el desarrollo de competencias profesionales en salud, que pueden ayudar a organizar información en base al conocimiento las capacidades de ejecución en una acción profesional. A partir del avance en el estudio de estos aspectos en el campo de las competencias profesionales en salud se empezó a conceptualizar la asertividad como una clase de habilidad social, dirigida a la autoafirmación de los derechos personales (Olaz, 2012).

Pero esto se lo conoce desde la formación profesional universitaria porque es allí donde uno comienza a identificar modelos y valores de comportamiento y desarrolla conocimientos y actitudes según ellos. Los modelos cognoscitivamente marcan las acciones concretas en y para la vida profesional, pero estas mismas acciones dejan de tener sentido, en la mayoría de circunstancias, si no están inspiradas en un desempeño profesional reconocido (Olaz, 2012). Esta conexión entre modelos, valores y desempeño profesional son relaciones complejas, como lo es en gran medida, la relación entre las personas y sus centros laborales a través del tiempo. Unas veces se necesitan de conocimientos otras de actitudes y comportamientos asertivos y solo se estima que el hilo conductor de todo ello se los que caracterice nuestra competitividad profesional, en este caso para el registro de datos en las Historias Clínicas Perinatales (OMS, 2014).

V. CONCLUSIONES

1. El género como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud no se correlaciona con la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales en la Microred El Porvenir, 2016.
2. La edad como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, se correlaciona significativamente con la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales en la Microred El Porvenir, 2016.
3. La condición laboral como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, no se correlaciona con la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales en la Microred El Porvenir, 2016.
4. El tiempo de servicio como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, se correlaciona significativamente con la calidad del Registro de Historias Clínicas Perinatales en la Microred El Porvenir, 2016.
5. Existe relación entre el desarrollo de las habilidades para el registro de historias clínicas, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.
6. Existe relación significativa entre el conocimiento para organizar información, como determinante social y laboral de la competencia profesional en salud, con la calidad del registro de historias clínicas perinatales en la Micro red “El Porvenir”, 2016.

VI. RECOMENDACIONES

1. En la medida que son los profesionales más jóvenes quienes presentan como calidad en el Registro de Historias Clínicas Perinatales en la Microred El Porvenir, se recomienda generar procesos de capacitación e instrucción para mejorar la calidad de las mismas
2. Movilizar recursos para cultivar distintos hábitos y costumbres laborales respecto al Registro de las Historias Clínicas Perinatales. El objetivo es que las nuevas generaciones de profesionales puedan, desde las etapas tempranas de la formación profesional, realizar sucesiva correcciones y mejoras en los comportamientos y actitudes de los profesionales de mayor edad, posiblemente no se puedan cubrir nunca las expectativas de lo ideal pero todo esfuerzo contara en positivo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angola L, Llaveria C, Mamani R, Vargas L, Vicente A. (2011) Evaluación de la Calidad de Registro de los Instrumentos de la Atención de la Mujer Gestante en el Hospital Universitario San Juan de Dios en el primer semestre de gestación 2011. Tarija Bolivia: Universidad Nacional de Tajira.
- Aragón J, Cruces J, Martínez A, Rocha F. (2012). El tiempo de trabajo y la jornada laboral en España. Madrid: OIT.
- Archila C, Mariño M, Rueda C Evaluación de la calidad del registro del control prenatal que se presta a las mujeres embarazadas que acuden a una IPS de primer nivel. Trabajo de investigación. Centro de estudios de la salud. Auditoria en salud Universidad Autónoma de Bucaramanga. 2010.
- Argüelles A. (2014). Las cuarenta preguntas más frecuentes basadas en Normas de Competencia. OIT/CINTERFOC
- Atienza O. (2012). Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública. Argentina: Universidad de Córdoba
- Bloque J. (1995). Una Visión Contraria del Enfoque de 5 Factores a la Personalidad Descripción. Boletín Psicológico. 1995; 117: 187-215.
- Booth-Kewley S, Vickers RR. (1994). Asociaciones entre los principales dominios de la personalidad y el comportamiento de la salud. Diario de la Personalidad; 62: 282 - 298.
- Bosch. (2010). El reto de Bolonia: la evaluación de competencias. Educ Med. 2010; 13:123-25.

- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2002). Pautas éticas Internacionales para la Investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: CIOMS.
- Castro S, Niotti G, Quiñónez N. Calidad en la Atención de Salud desde la Auditoría Médica. Hospital Alemán 2010.
- Cedeño J, Guañanga D. Calidad de los registros en enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2013.
- Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la salud (1996). Procesamiento de Datos del Sistema informático Perinatal
- Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva y Organización Panamericana de la salud (2011) Sistema Informático Perinatal: Historia Clínica Perinatal y formularios complementarios. Uruguay: CLAP/SMR/OPS.
- Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva y Organización Panamericana de la salud (2010). Sistema Informático Perinatal: Manual de uso del Programa para el análisis y aprovechamiento de la información. Uruguay: CLAP/SMR/OPS.
- De Miguel, A. (2010). Sociología de la medicina. España: Universidad de Barcelona.
- Del Prette Z, Del Prette, A. (2010). Habilidades sociales y análisis del comportamiento: aproximación histórica y actualidades. Revista Perspectivas, 1(2), 104-115.
- Del Prette Z, Del Prette, A. (2011). Psicología de las habilidades sociales: diversidad teórica e sus implicaciones (2da Ed.). Petrópolis: Vozes.

- Derisi, O. (2009). Max Scheler. Ética Material de los Valores. Madrid: Magisterio Español. Colección Crítica Filosófica
- Domínguez C. (2011). Estudio de los recursos humanos: La enfermería en Catalunya. Barcelona: Unió Catalana d'Hospitals.
- Domínguez C. (2012). El compromiso de las profesiones sanitarias ante la sociedad del siglo XXI. Valores e innovaciones en el umbral del siglo XXI su influencia en la práctica enfermera. XXI Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Madrid: Fundación Mapfre Medicina. pp. 58- 66
- Duarte N. (2011). Evaluación de estándares de calidad de atención en embarazadas que ingresaron a las unidades de salud del Municipio Villa Sandino 2010. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Escudero C. Manual de auditoría médica. Primera Edición. Buenos Aires: Dunken. 2013.
- Gómez O, Gámez A, Arenas A, Garzón J, González A, Mateus E. (2011) Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Gutiérrez R, Calidad de información registrada en el carnet de control prenatal en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia. Hospital Vitarte Agosto octubre. 2015. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Disponible
- Herbas L. (2011). Evaluación de la calidad de registro del expediente clínico del Hospital Salomón Klein. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón.
- Hernández R, Fernández P Baptista C. Metodología de la investigación 5ª ed. Editorial Mac Graw Hill. 2010

- Instituto Nacional de Salud Pública / Secretaría Académica (2010a). Principales experiencias en la determinación de las competencias de la fuerza de trabajo en salud pública. Perú: INSP
- Instituto Nacional de Salud Pública/ Secretaría Académica (2010b). Propuesta de modelo de competencias con orientación hacia las funciones esenciales de la salud pública, la renovación de la atención primaria y los determinantes sociales de la salud Perú: INSP
- Manrique J, Chávez B, Manrique J, Manrique C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoria odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatol Herediana. 2014; 24: 17-23.
- Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J, Pajuelo G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. An Fac med. 2014;75(3): 251-7
- Ministerio de Salud y Programa Materno Perinatal Perú (2011). Seguimiento concertado entre Estado y sociedad civil. Perú: MINSA/PMP; Alerta N° 01 2011 SC/PSMN. Lima.
- Ministerio de Salud, Perú (2010). Guía práctica clínica y de procedimiento en obstetricia y perinatología. Perú: MINSA.
- Morán V, Olaz, F. (2014). Instrumentos de evaluación de habilidades sociales en América Latina: un análisis bibliométrico. Revista de Psicología, 23(1), 93-105
- Narváez E. calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, gineco-obstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén, 2014. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Cajamarca: Perú. 2014.

- Olaz, F. O. (2012). Escala de autoeficacia social para universitarios (EAS-U) Estudios Psicométricos y Bases Conceptuales. Saarbrücken: Editorial Académica Española
- Organización Internacional del Trabajo (2015). Competencia laboral: Sistema, surgimiento y modelos. OIT/CINTERFOC
- Organización Panamericana de la Salud (2012). Análisis comparado del marco jurídico sobre Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente (CASP) en América Latina, España y la Comunidad Europea. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2005). Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Hacia un marco conceptual para el análisis y la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de debate para la Comisión de determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2005.
- Organización Mundial de la Salud (2010). Determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva: información sobre futuras investigaciones y ejecución dse programas. Ginebra- Suiza: Biblioteca de la OMS. 2010.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Competencias básicas del educador de partería. Ginebra: OMS
- Pérez G, Pineda U, Arango D. (2011). La capacitación a través de algunas teorías de aprendizaje y su influencia en la gestión de la empresa. Revista Virtual Universidad Católica del Norte 2011.
- Sundari T.K. (2012). La historia no contada: como los sistemas de atención de salud en los países en desarrollo contribuyen a la mortalidad materna. International Journal of Health Services, 22 (3): 513-528.

- Urbina O, Rivera N, Bacallao J. (2007). Metodología para la evaluación de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de neonatología. Cuba: MSC
- Velito A, Tejada S. (2010). La historia clínica como instrumento de calidad. Auditoría Médica Hoy. Curso Anual de Auditoría Médica del Hospital Alemán 2010; Buenos Aires, Argentina; 2010. p. 1-26.
- Vives, V (2011). Estructura del sector sanitario. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Zerón C & Sánchez J. (2015). Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el periodo de Enero a Junio del año 2015. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

ANEXO I

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud y su relación con la calidad del registro de historias clínicas perinatales. Microred El Porvenir, 2016.

GUIA DE OBSERVACIÓN Y REGISTROS DE DATOS EN CAMPO

Urbina O, Rivera N, Bacallao J (2007)

DETERMINANTES LABORALES	
Género	Tipo de género () Femenino () Masculino
Edad	Edad cronológica () ≤ 25 años () 26-30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 a más años
Condición laboral	Tipo de condición laboral () Contratado () Nombrado
Tiempo de servicio	Periodo que viene trabajando en el puesto () ≤ 5 años () 6-15 años () 16 -20 AÑOS () >20 AÑOS
Desarrollo de habilidades	Tipo de habilidades adquiridas - Para comprender instrucciones de HCLP () Si () No - Pericia para el registro de HCLP () Si () No
Conocimientos de normas, procesos y técnicas asistenciales	Tipo de conocimientos - Para organizar información () Si () No - Para seguir normas y orden lógico del procedimiento de registro de HCLP () Si () No - Prevenir suceso indeseados () Si () No
Evaluación de la calidad del registro de la Historia Clínica Perinatal	Estándares de la calidad del registro de la HCLP. Puntaje sobre registro de la HCLP.

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE			
REGISTRO	COMPLETO	INCOMPLETO	NO APLICA
1. DATOS DE FILIACIÓN:			
• Nombres y apellidos			
• Fecha de nacimiento			
• Domicilio			
• Localidad			
• Teléfono			
• Tipo de seguro			
• Ocupación			
• Estudios			
• Estado civil			
• Padre RN			
• Identificación D.N.I.			
• Lugar de CPN/parto/aborto			
Total: 12			
2.1. ANTECEDENTES FAMILIARES:			
• TBC			
• Diabetes			
• HTA			
• Preeclampsia			
• Eclampsia			
• Otras condiciones médica graves			
Total: 6			
2.2. ANTECEDENTES PERSONALES:			
• TBC			
• Diabetes			
• HTA			
• Preeclampsia			
• Eclampsia			
• Otras condiciones médicas graves			
Total: 6			
2.3. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:			
• Fórmula obstétrica			
• Fin del embarazo anterior			
• Embarazo planeado			
• Fracaso de método anticonceptivo			
Total: 4			
3. GESTACIÓN ACTUAL:			
• Peso anterior			
• Talla			
• FUM			

• FPP			
• Ecografía confiable			
• Fumadora activa			
• Fumadora pasiva			
• Alcohol			
• Violencia			
• Antirubeola			
• Antitetánica			
• Examen normal: odontológica, mamas			
• Cérvix			
• Grupo y factor sanguíneo			
• γ globulina anti D			
• Toxoplasmosis TORCH			
• VIH			
• Hemoglobina			
• Fe/folatos			
• Sífilis diagnóstico y tratamiento			
• ELISA			
• Paludismo			
• Bacteriuria			
• Glicemia en ayunas			
• RPR			
• Preparación para el parto			
• Consejería y lactancia materna			
• Consultas antenatales			
Total: 28			
4 PARTO ABORTO			
• Fecha de ingreso			
• Consultas prenatales			
• Hospitalizaciones en embarazo			
• Corticoides antenatales			
• Inicio			
• Rotura de membranas anteparto			
• Edad gestacional al parto			
• Presentación situación			
• Tamaño fetal acorde			
• Acompañante			
Total: 10			
5. TRABAJO DE PARTO:			
• Fecha de ingreso			
• Rotura prematura de membranas			
• Inicio de trabajo de parto			
• Edad gestacional			
• Presentación			
• Tamaño fetal			
• Características del trabajo de parto			
• Características del nacimiento			
• Persona que atendió el parto			
Total: 09			

6. PUERPERIO			
• Día y hora			
• T°			
• PA			
• Pulso			
• Involución uterina			
• Loquios			
Total: 6			
2. RECIÉN NACIDO			
• Sexo			
• Peso al nacer			
• Edad gestacional			
• Perímetro cefálico			
• Longitud			
• APGAR			
• Reanimación			
• Fallecimiento/referencia			
• Defectos congénitos			
• Tamizaje neonatal			
• Meconio			
• Quien realizó la Atención			
Total: 12			
3. EGRESO RECIÉN NACIDO			
• Fecha			
• Condición			
• Alimentación al alta			
• Peso de egreso			
• Vacuna BCG			
• edad al egreso			
• Numero Historia Clínica			
Total: 7			
4. EGRESO MATERNO			
Fecha y condición			
Anticoncepción			
Total: 2			
TOTAL 101			

Observaciones:

CALIFICACIÓN:

- | | | |
|---------------|------------|------------------|
| 1. EXCELENTE | 95 - 100 % | (95 a 102 ítems) |
| 2. ACEPTABLE | 85 – 94.9% | (85 a 94 ítems) |
| 3. DEFICIENTE | 0- 84.9% | (0 a 84.9 ítems) |

Esta calificación se hace en base al porcentaje de valoración del registro de datos que otorga de 0 a 2 puntos por ítems lo que en general correspondería una distribución de la puntuación considerada por los autores en la forma siguiente:

REGISTRO	%	PUNTAJE MÁXIMO 204		
		COMPLETO	INCOMPLETO	NO APLICA
Excelente	95-100%	193 a 204		
Aceptable	85 – 94.9%		173 a 192	
Deficiente	0 – 84,9%			1 a 172

ANEXO II

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA BASE DE DATOS SPSS

SPSS/PC. V.22

TITLE: "DETERMINANTES DE LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD NEONATAL".

DATA LIST (posición que ocupan las variables)

/V1 1 V2 2 V3 3 V4 4 V5 5 V6 6 V7 7.

Variable Label (Nombres de las variables)

/Var 1 'Género'

/Var 2 'Edad'

/Var 3 'Condición Laboral'

/Var 4 'Tiempo de Servicio'

/Var 5 'COMPRENDE INSTRUCCIONES DE HCLP'

/Var 6 'PERICIA PARA REGISTRO DE DATOS EN HCLP'

/Var 7 'CONOCIMIENTOS PARA ORGANIZAR INFORMACIÓN'

/Var 8 'CONOCIMIENTOS PARA SEGUIR NORMAS ESTABLECIDAS'

/Var 9 'CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR SUCESOS'

/Var 10 'CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS'

Value Labels (Valores de las variables)

/V1 1 'Femenino' 2 'Masculino'

/V2 1 '<26 Años' 2 '26-30 Años' 3 '31-40 Años' 4 '41- 50 Años' 5 '5 a Años'

/V3 1 'Contratado' 2 'Nombrado'

/V4 1 '<6 Años' 2 '6-15 Años' 3 '16- 20 Años' 4 '>20 Años'

/V5 1 'Si' 2 'No'

/V6 1 'Si' 2 'No'

/V7 1 'Si' 2 'No'

/V8 1 'Si' 2 'No'

/V9 1 'Si' 2 'No'

/V10 1 'Deficiente' 2 'Aceptable' 3 'Excelente'

Begin Data. (Listado de los datos)

V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
1	5	2	2	2	1	1	1	1	2
1	4	2	4	1	2	1	1	1	3
1	3	1	2	1	2	1	2	2	2
2	4	2	4	1	2	1	1	1	3
2	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	3	1	2	1	1	1	2	1	3
2	4	2	3	1	2	1	1	1	2
1	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	3	1	2	1	1	1	1	2	3
1	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	3	1	2	1	1	2	1	1	3

2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
1	4	2	3	1	2	1	1	1	3
1	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	4	2	3	1	2	1	1	1	3
1	3	1	2	1	1	2	1	1	3
1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
1	5	2	2	2	1	1	1	1	3
2	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	4	2	3	1	1	1	2	1	3
1	3	1	3	1	1	1	1	1	3
1	3	1	3	1	1	2	1	1	1
1	4	2	3	1	2	1	1	2	3
2	4	2	3	2	1	2	1	1	3
2	4	2	3	1	1	1	1	1	3
2	3	1	3	1	1	1	2	1	3
1	3	1	3	1	1	1	1	2	3
1	4	2	3	2	2	1	1	1	2
2	4	2	3	1	2	1	1	1	3
1	4	2	4	2	1	1	1	1	3
1	4	2	4	1	1	1	1	1	3
1	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	5	2	2	2	1	1	2	1	2
2	4	2	4	1	2	1	1	1	3
2	4	2	3	1	1	1	1	1	3
2	3	1	3	1	1	2	2	1	3
2	4	2	3	1	2	1	1	1	3
2	5	2	2	2	1	1	1	1	2
2	3	1	2	1	1	1	2	1	3
1	3	1	3	1	1	1	2	1	3
1	3	1	4	1	1	1	1	1	3
1	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	4	2	2	1	2	1	1	1	3
1	4	2	3	1	1	1	1	1	3
1	4	2	4	1	2	1	1	1	2
1	3	1	3	1	1	2	1	2	3
1	3	1	4	1	1	1	2	1	3.

Begin Data. (Fin de la data).