

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA ATENCION DEL  
TRABAJO DE PARTO Y PERIODO EXPULSIVO EN EL  
HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, NOVIEMBRE  
2012– ENERO 2013 AREQUIPA”**

**Tesis presentada por**

**Bachiller: Susan K. Loayza Mondragón**

**Bachiller: Glenda B. Paniagua Caira**

**Para optar el Título Profesional de  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2013**



## DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a todas las personas que nos apoyaron, que confiaron en nosotras; a Dios y a la Virgen María quienes guiaron nuestros caminos, nos dieron fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades; en especial a nuestros padres y hermanos que son el pilar fundamental en nuestra vida quienes son nuestra inspiración para seguir haciendo lo que tanto nos apasiona, agradecemos a nuestros profesores quienes nos instruyeron y compartieron con nosotras todas sus enseñanzas, a nuestros amigos y familiares incondicionales quienes nos demuestran su amistad en los momentos más difíciles; además agradecemos a esta institución UCSM por permitir nuestra formación como profesionales y como personas.

*No hay enigmas, si un problema puede plantearse, es porque puede resolverse.*

Ludwig Wittgenstein



## INDICE GENERAL

Dedicatoria .....	I
Epígrafe .....	II
Índice general .....	III
Resumen .....	V
Abstract .....	VII
Introducción .....	IX
<b>CAPITULO I: Planteamiento Teórico .....</b>	<b>1</b>
I. Planteamiento Teórico.....	2
1. Problema de investigación .....	2
1.1. Enunciado .....	2
1.2. Descripción del problema.....	2
1.3. Justificación .....	4
2. Objetivos .....	5
3. Marco teórico .....	6
3.1. Marco Conceptual .....	6
3.1.1. Bioética .....	6
3.1.1.1. Definición.....	6
3.1.1.2. Principios fundamentales de la Bioética .....	6
A. Principio de Autonomía .....	7
B. Principio de Beneficiencia.....	7
C. Principio de No Maleficiencia.....	8
D. Principio de Justicia .....	9
3.1.2. Consentimiento informado.....	10
3.1.2.1. Concepto de consentimiento Informado .....	11
3.1.2.2. La información como requisito previo del consentimiento informado. ....	13
A. La información terapéutica .....	13
B. El deber de información y el principio de autonomía .....	15
3.1.2.3. Bases para el consentimiento informado .....	17
A. Sujetos.....	17

B. La forma.....	19
3.1.2.4. Objeto. Contenido y límites del consentimiento informado.....	21
3.1.3. Trabajo de Parto.....	26
3.1.4. Periodo expulsivo.....	27
3.1.5. Puerperio Normal.....	27
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	28
4. hipótesis.....	29
<b>CAPITULO II: Planteamiento Operacional.....</b>	<b>30</b>
II. Planteamiento Operacional.....	31
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	31
2. Campo de verificación.....	32
3. Estrategias de Recolección.....	35
4. Estrategia para manejar resultados.....	37
5. Cronograma de trabajo.....	38
<b>CAPITULO III: Resultados.....</b>	<b>39</b>
III. Resultados.....	40
Discusión.....	54
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	57
Bibliografía, Hemerografía e Internet.....	58
Anexos.....	60

## RESUMEN:

Se realizó una investigación con el fin de conocer el uso del consentimiento informado en la atención del trabajo de parto y periodo expulsivo en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de la Gerencia Regional de Salud Arequipa del Ministerio de Salud durante los meses de Noviembre, Diciembre 2012- Enero 2013. El estudio tiene un diseño explicativo, prospectivo y transversal. Se hizo una entrevista personal previo consentimiento informado a 278 pacientes que acudieron al Hospital para tener su parto. Para el análisis estadístico se utilizó el X<sup>2</sup>.

El software utilizado para este fin fue SPSS 18.0. Un valor de  $p < 0.05$  se consideró significativo.

*Resultados:* Al 62.6% de las madres se les explicó el motivo de hospitalización, al 75.2% se les informó sobre su situación clínica durante el trabajo de parto, y al 29% se les informó su situación durante el periodo expulsivo. Sólo al 71.6% se les dió información sobre la situación clínica durante el periodo expulsivo.

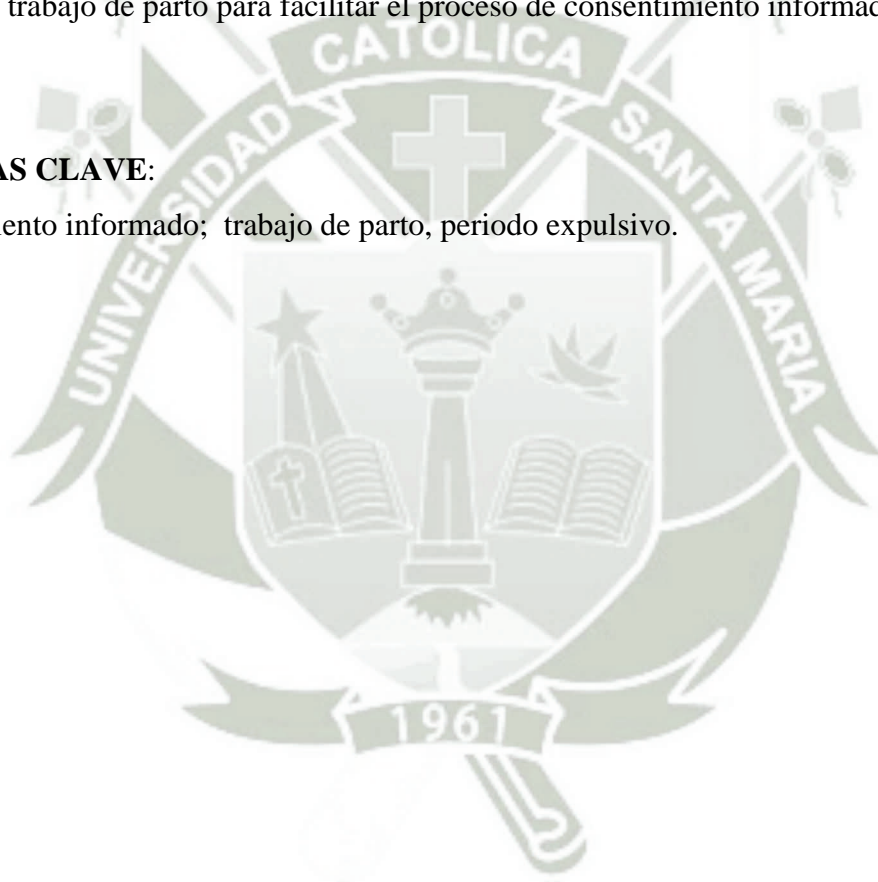
En cuanto a los procedimientos clínicos utilizados durante el trabajo de parto y periodo expulsivo, el consentimiento fue verbal y en el 22.3% se les solicitó su consentimiento para la realización del tacto vaginal, y sólo al 20.9% se les solicitó consentimiento para la colocación de una vía endovenosa. En cuanto a los procedimientos durante el periodo

expulsivo sólo se solicitó consentimiento al 4.6% en el caso de realización de episiotomía, el 18% para colocarle vía endovenosa y 9 % para colocarle inyectable intramuscular.

*Conclusión:* El uso del consentimiento informado en la práctica obstétrica no es un procedimiento de rutina y no se realiza por escrito. La información relevante respecto al estado de salud de la madre y la de su hijo por nacer no ha sido satisfactorio ya que en la mayoría de los casos no tuvieron información sobre los procedimientos comunes realizados durante el trabajo de parto y periodo expulsivo como es el tacto vaginal, uso de soluciones endovenosas, inyectable intramuscular, uso de la episiotomía, y monitoreo fetal. Se recomienda el uso de un formato especial para ser aplicado durante el internamiento de una paciente en trabajo de parto para facilitar el proceso de consentimiento informado.

**PALABRAS CLAVE:**

Consentimiento informado; trabajo de parto, periodo expulsivo.



## ABSTRACT

Research was conducted to study the use of informed consent in the attention of labor childbirth and delivery at Hospital Honorio Delgado Espinoza of the Regional Health Management Arequipa Ministry of Health during the months of November 2012 to January 2013. The study has an explanatory design, prospective and transversal. It was a personal interview prior informed consent, 278 patients who visited the hospital to have his birth. For statistical analysis we used the X<sup>2</sup>.

The software used for this purpose was SPSS 18.0. A p value <0.05 was considered significant.

Results: 62.6% of the mothers explained the reason for hospitalization, 75.2% were informed about their clinical condition during labor, and 29% were informed of their situation during the delivery. Only 71.6% were given information on the clinical situation during the delivery.

As for the clinical procedures used during labor and delivery, verbal consent was 22.3% and were asked for their consent to the performance of vaginal touch, and only 20.9% were asked to consent to the placement of a intravenously. As for the procedures during the

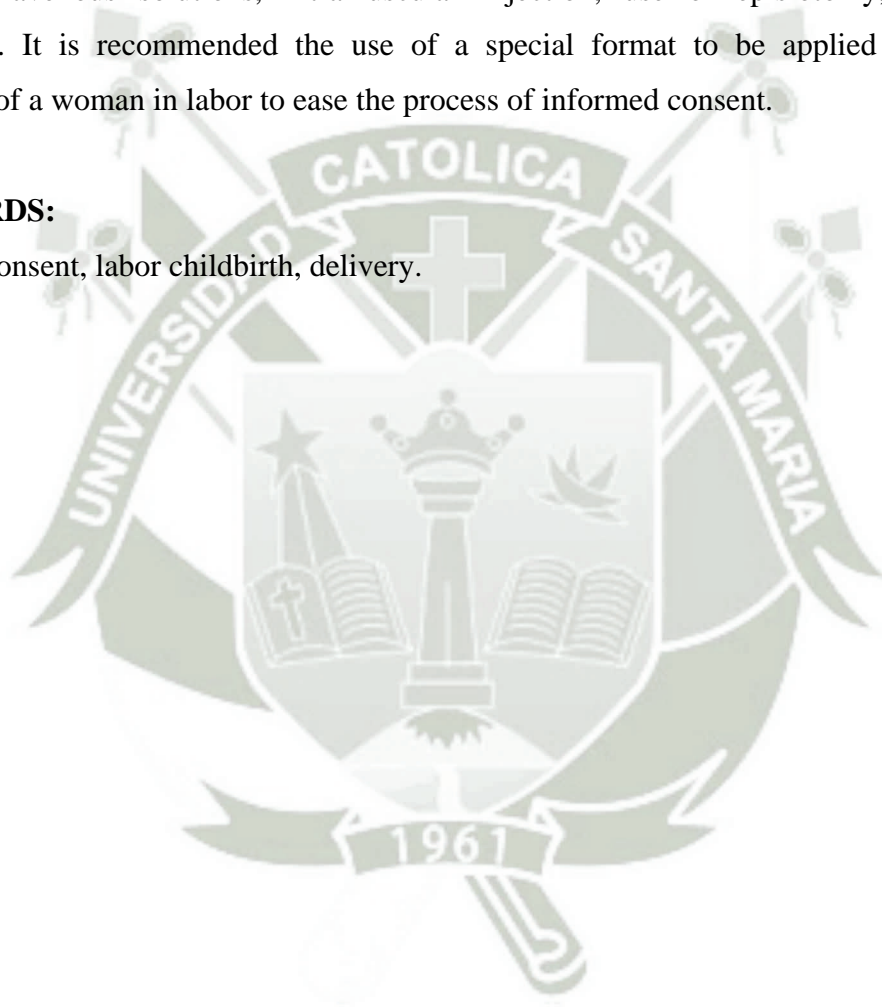


delivery consent was requested only to 4.6% in the case of episiotomy, 18% to place him intravenously and 9% for putting on intramuscular injection.

Conclusion: The use of informed consent in the attention of labor childbirth and delivery is not a routine procedure and not done in writing. Relevant information regarding the health of the mother and her unborn child has not been satisfactory since in most cases had no information on common procedures performed during labor and delivery such as pelvic, use of intravenous solutions, intramuscular injection, use of episiotomy, and fetal monitoring. It is recommended the use of a special format to be applied during the placement of a woman in labor to ease the process of informed consent.

**KEYWORDS:**

Informed consent, labor childbirth, delivery.



## INTRODUCCION

La relación médico-paciente es el sustento y elemento clave del proceso asistencial en la atención sanitaria y para la consiguiente toma de decisiones. En dicho proceso asistencial, se reconoce como debilidad importante el hecho que el paciente no posea la misma información que el médico sobre su enfermedad, tratamiento, alternativas, consecuencias y pronóstico. En los últimos años, se intenta subsanar esta debilidad mediante el Consentimiento Médico Informado (CMI) que permita a los pacientes adoptar decisiones autónomas e informadas con pleno respeto de sus derechos. Sin embargo, aún existen limitaciones al derecho de ejercer plena autonomía en la toma de decisiones, porque ésta aún se hace de manera paternal y vertical y por diferentes situaciones cotidianas en la práctica clínica.

El CMI es un proceso, no un acontecimiento aislado. Se trata de un derecho humano de los pacientes. Para muchos, el respeto de este derecho garantizaría una buena calidad asistencial. El CMI es el soporte ético y el documento médico-legal que garantiza que la información relevante ha sido ofrecida por el médico al paciente y ha sido entendida por él.

La determinación del problema en cuestión ha sido posible debido a diferentes mecanismos exploratorios.

Por un lado, la especial curiosidad epistémica por conocer si se respeta el derecho de autonomía que nos impone la bioética frente a los procedimientos obstétricos.

De otro lado la lectura crítica y cuestionante sobre el panorama actual de la aplicación del consentimiento informado por escrito en la práctica obstétrica que ha posibilitado el hallazgo de una importante problemática. La percepción selectiva ha delimitado el problema y la consulta a expertos ha conducido a la singularización final del problema.

El interés por el uso y aplicación del consentimiento informado para asegurar que todas las mujeres gestantes tengan un conocimiento adecuado de todos los procedimientos que han de realizarse durante el trabajo de parto y periodo expulsivo.

Es lógico pensar que todas las mujeres gestantes deben firmar un consentimiento informado sobre las prácticas obstétricas; durante el tiempo que realizamos nuestras prácticas pre profesionales notamos que hay un porcentaje de mujeres que desconocen sus derechos como pacientes. Es por ello que se desea investigar dicho problema.



## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado

**“Consentimiento informado en la atención del trabajo de parto y periodo expulsivo en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Noviembre 2012– Enero 2013 Arequipa”**

#### 1.2. Descripción

##### A. Área del conocimiento

- ✚ Área general: Ciencias de la Salud
- ✚ Área específica: Obstetricia
- ✚ Especialidad: Obstetricia
- ✚ Línea: Bioética

**B. Análisis u operacionalización de variables**

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PROCEDIMIENTOS EN EL TRABAJO DE PARTO</p>	MOTIVO DE HOSPITALIZACION
		COLOCACION DE VIA ENDOVENOSA
		TACTO VAGINAL
		MONITOREO FETAL
		SITUACION CLINICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO
	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL PERIODO EXPULSIVO</p>	INFORMACION DEL PERIODO EXPULSIVO
		COLOCACION DE VIA ENDOVENOSA
		EPISITOMIA
		INYECTABLE INTRAMUSCULAR
		SITUACION CLINICA EN EL PERIODO EXPULSIVO

### C. Interrogantes básicas

1. ¿Cómo es la práctica del Consentimiento Informado en los procedimientos en el trabajo de parto?
2. ¿Cómo es la práctica del Consentimiento Informado en los procedimientos durante el periodo expulsivo?

### D. Tipo de investigación

Se trata de una investigación de campo en tanto supone la presencia de madres púerperas como unidades de estudio.

### E. Nivel de investigación

El presente corresponde a una investigación descriptiva-explorativa.

### 1.3. Justificación

El problema **“Consentimiento informado en la atención del trabajo de parto y expulsivo en el Servicio de Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Noviembre 2012– Enero 2013 Arequipa”** se considera justificable en primer término por su especial

**originalidad** habiéndose registrado antecedentes investigativos con distinto enfoque cuando menos a nivel regional y nacional.

El estudio planteado tiene así mismo una legítima **relevancia socio-cultural y contemporánea** en el primer caso porque busca el respeto de los derechos de las madres gestantes. En el segundo caso por la importancia actual que tiene este problema fundamentalmente en áreas marginales donde la observación preliminar ha mostrado con especial realismo.

De otro lado apelando el análisis de **factibilidad** previa, prácticamente se ha garantizado la ejecución del estudio por la disponibilidad de mujeres que acuden al hospital para su trabajo de parto y parto, de tiempo, recursos, presupuesto, diseño investigativo de conocimiento ético que demanda trabajar con este tipo de población.

Así mismo el problema elegido es de nuestro **interés personal** porque queremos que las mujeres que acuden al hospital gocen plenamente de sus derechos bioéticos.

## 2. Objetivos

- ∂ Determinar las características de la práctica del Consentimiento Informado en pacientes que acuden al centro obstétrico del HRHD en el trabajo de parto.
- ∂ Identificar la práctica del Consentimiento Informado en los procedimientos durante el periodo expulsivo.



### 3. Marco teórico

#### 3.1. Marco Conceptual

##### 3.1.1. Bioética

###### 3.1.1.1. Definición

La gran enciclopedia de la Bioética la define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario” en cuanto que esa conducta se examinaba a la luz de los valores y de los principios morales.<sup>1</sup>

En la actualidad la bioética se ocupa no sólo de los aspectos tradicionales de la bioética médica, sino que incluye muchos otros aspectos como la bioética ambiental, bioética de la salud pública, bioética social.<sup>2</sup>

###### 3.1.1.2. Principios fundamentales de la bioética

En 1979, los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress, definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. En un primer momento definieron que estos principios son prima facie, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro, dependiendo del caso. Sin embargo,

---

<sup>1</sup> GARZA GARZA, Raúl – *Bioética: la toma de decisiones*. p: 29.

<sup>2</sup> ROMERO VILLENA, Zoraida – *Bioética*. p: 3.

en 2003 Beauchamp considera que los principios deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos concretos, o sea, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico.

Los cuatro principios definidos por Beauchamp y Childress son:

### **A. Principio de autonomía**

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

### **B. Principio de beneficencia**

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe

(y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él".

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

### **C. Principio de no maleficencia (*primum non nocere*)**

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el

tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

#### **D. Principio de justicia**

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

Las políticas públicas se diseñan de acuerdo con ciertos principios materiales de justicia. En España, por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita y está, por tanto, basada en el principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayor parte de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica.

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad, es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. La relación médico-paciente se basa

fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades.<sup>3</sup>

### 3.1.2. Consentimiento informado

Es un derecho exigible y una clara manifestación de la autonomía para tomar decisiones de parte del enfermo o su familia en caso de no ser competente. El enfermo tiene derecho a conocer el diagnóstico de su enfermedad. Así mismo el médico deberá explicarle en un lenguaje comprensible en que consiste la evolución en caso de no ser tratada. Deberá conocer cuáles son las alternativas de tratamiento y efectos secundarios que estos podrían ocasionarle. Una vez que el paciente ha sido debidamente informado podrá otorgar su consentimiento para dar inicio al tratamiento y/ o procedimiento de rutina.<sup>4</sup>

Al respecto en la Ley General de Salud del Perú, ley 26842. En su artículo 4to refiere que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> BEAUCHAMP, T. L. y CHILDRESS, J.: *Principios de ética biomédica*. p: 91 – 99.

<sup>4</sup> [http://etica.uahurtado.cl/documentos/documentos/consentimiento\\_informado.pdf](http://etica.uahurtado.cl/documentos/documentos/consentimiento_informado.pdf) (Acceso 14 - 03 - 2013)

<sup>5</sup> LEY GENERAL DE SALUD DEL PERÚ <http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm> (Acceso 24 - 11 - 2012)

### 3.1.2.1. Concepto de consentimiento informado

Dentro del marco de la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, el consentimiento informado es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación sanitario-usuario, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del sanitario bastante información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consistente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.<sup>6</sup>

También se ha señalado que el consentimiento informado implica una declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una suficiente información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.<sup>7</sup>

El Manual de Ética de 1984 de la Asociación Médica Americana sostiene que “consistente en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de la enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su consentimiento para ser sometido a esos procedimientos”.

Hoy es comúnmente aceptado que el consentimiento informado es un proceso gradual y verbal en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual, el paciente

---

<sup>6</sup>GALÁN CORTÉS, Julio C., *El Consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios*. p: 162.

<sup>7</sup>HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M., *La Relación médico paciente; el consentimiento informado*. p: 11.

acepta, o no, someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de que el médico le haya informado en calidad y cantidad suficientes sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que el mismo conlleva, así como sus posibles alternativas.

Es decir, el concepto abarca tanto el deber del médico de brindar una información completa y adecuada respecto del tratamiento que se prescribe previamente al paciente, y también el deber de obtener el consentimiento de éste antes de iniciar el tratamiento o la intervención quirúrgica.

Lo importante es hacer del consentimiento informado un instrumento para que el paciente sea dueño efectivo de su destino, respetando su dignidad personal, brindándole información auténtica y clara acertada de la enfermedad que padece, los posibles tratamientos a seguir y las consecuencias positivas y negativas de los mismos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción alguna, no pudiendo sacar el médico provecho de su potencial dominio psicológico sobre el paciente.

Obviamente que la exigencia del consentimiento informado supone que alguien pueda negarse a ser sometido a un tratamiento médico. Por ello se ha dicho que la exigencia del consentimiento informado y la validez de la negativa del paciente a someterse a una práctica médica son cara y contracara de un mismo fenómeno.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> VASQUEZ FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico, *Derecho Médico y Mala Praxis*. p: 19.

El consentimiento es, por tanto, la justificación misma de la legitimidad del acto médico, basado el derecho del paciente a su autonomía y autodeterminación.

### **3.1.2.2. La información como requisito previo del consentimiento informado.**

#### **A. La información terapéutica.**

Es unánime la doctrina y jurisprudencia actual en considerar que la información del paciente integra una de las obligaciones asumidas por el equipo médico, y es requisito previo a todo consentimiento, al objeto de que el paciente pueda emitir su conformidad al plan terapéutico de forma efectiva, y no viciada por una información deformada o inexacta.

El médico deberá entonces explicar al paciente todo lo referente a su estado de salud, posibles tratamientos, como también sus ventajas y desventajas.

El consentimiento informado debe reposar sobre una información comprensible. Ello implica que el lenguaje y la comunicación en general deben acomodarse al entorno cultural del paciente, debe adaptarse a las posibilidades propias de la persona asistida. Es decir, si tenemos a un colega enfrente el lenguaje podrá adoptar la terminología científica adecuada. De lo contrario, deberá formularse de una manera simple y concreta, para que el enfermo pueda comprender acabadamente el malestar que padece y sus posibilidades de curación.

Sin embargo, hoy podemos asumir que existen dos puntos de vista diferentes respecto al deber de informar del médico. Por



un lado tenemos el deber de información como *presupuesto del consentimiento informado*; y por otro el deber de información como *presupuesto indispensable para llevar a cabo un tratamiento determinado*.<sup>9</sup>

De esta manera, la información como derecho autónomo del paciente se configura como aquel derecho a conocer la información disponible, en términos comprensibles y suficientes para su diagnóstico y tratamiento, sin estar orientado a otra finalidad que el conocimiento por el paciente de su estado de salud. Dentro de este último se encuentra lo que se denomina deber de información terapéutica, que no es más que aquella explicación que brinda el médico al paciente como consecuencia de un tratamiento a seguir. La información terapéutica es un proceso continuado en el tiempo, que no se agota con la obtención del consentimiento informado. Asimismo, el cuanto al diagnóstico, se recuerda desde el punto de vista médico el fundamental papel que juega la información para establecimiento de una relación médico-paciente de calidad, en cuyo primer momento parece esencial que el paciente adopte y conozca su enfermedad., lo que servirá a éste para organizar o adecuar su conducta durante el período que dure la enfermedad, y al médico para fundar sobre ella el resto de sus explicaciones y para justificar sus pedidos de análisis complementarios y sus decisiones terapéuticas.

---

<sup>9</sup> SANCHEZ CARO, Javier, "El consentimiento informado ante el derecho: Una nueva cultura" ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Derecho Sanitario, Ed. Fundación Mapfre Medicina, España, 1998. [http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc\\_sal/articulos/Consentimiento\\_informado\\_PSim\\_n\\_et\\_al.pdf](http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/articulos/Consentimiento_informado_PSim_n_et_al.pdf) (Acceso 15 - 01 - 2013)

## **B. El deber de información y el principio de autonomía.**

La relación médico-paciente –según señaláramos en párrafos anteriores- durante mucho tiempo se ha dado en un contexto paternalista, guiado por el principio de la beneficencia, es decir, buscando el bien del otro, por el que el médico, siguiendo su exclusivo criterio personal, era quien decidía por el paciente. La creciente complejidad de la estructura sanitaria, los avances en la tecnología sanitaria, las numerosas técnicas nuevas sanitarias, la aparición de complejas enfermedades, sumado el reconocimiento de que el paciente es una persona con derechos y libertades fundamentales, han provocado un salto a un nuevo tipo de relación médico-paciente, basado fundamentalmente en la autonomía y en la capacidad de decisión del paciente.

Si bien es cierto que desde el punto de vista legal el consentimiento informado constituye el exponente principal del principio de autonomía, debemos analizar también la situación que se plantea según el papel que tengan la información y el consentimiento. Hay que diferenciar aquellos casos en que el médico aparece como eje de la situación, o si por el contrario el eje de la relación se construye sobre la base de la autonomía del paciente.

En el primero de los casos, el médico como principio ético acorde a su profesión tiene como objetivo el bienestar del paciente. Aquí la información pasa a un segundo cuadro. Lo que importa es el bienestar del paciente a cualquier precio, haya o no consentimiento del mismo.

Un ejemplo típico es el de los Testigos de Jehová, en el cual el profesional, pese a la negativa del paciente, realiza igualmente la transfusión para salvarle la vida al paciente.

En el otro supuesto, en la cual se centra al paciente como eje de la decisión, la información pasa a un primer plano, y se utiliza para que el paciente pueda decir en forma consciente y libre los pasos a seguir, respetándose la autonomía de su voluntad.

Cifuentes, por su parte, se basa en un principio que considera insoslayable y es el respeto por la persona y sus derechos más entrañables, su libertad y su autonomía. La impresión de la verdad que en algunos casos puede ser patética, no tienen por qué dar piedra libre a la mentira o al ocultamiento. Los enfermos sin remedio deben saberlo para decir no sólo si se someten a un último esfuerzo operatorio, doloroso y que se propicia inútil, sino para preparar sus últimas voluntades de cualquier clase que ellas sean. Aún en el caso de reacciones terribles, no se modifica en general ese respeto acerca de lo que no es más que del enfermo y su salud. Nadie más que el paciente puede tomar ciertas disposiciones cuando tiene aptitud, y el engaño es un modo de entorpecerlas, siendo responsable el médico que oculta, enmascara la verdad o modifica los pronósticos. Tiene que actuar con toda la prudencia, oportunidad y mesura que su arte le aconseja, para lo que debe estar naturalmente preparado, pero teniendo en cuenta que se trata de un derecho que debe respetar.<sup>10</sup>

A nuestro entender, debe siempre respetarse la voluntad del

---

<sup>10</sup> CIFUENTES, Santos, *Derechos personalísimos*. p: 320.

paciente. Sin embargo, coincidimos con Bueres<sup>11</sup> en aquellos casos en que la negativa del paciente se debe a cuestiones de tipo religiosas.

En este caso, el médico, aún sin solicitar la autorización judicial puede actuar y justificar su accionar si es reprochado, pues es indiscutible que la vida del paciente es un bien supremo tutelado por el ordenamiento jurídico, y ello no puede contraponerse a la voluntad de un paciente que se encuentra obnubilado por sus creencias.

### **3.1.2.3. Bases para el consentimiento informado**

#### **A. Sujetos**

##### **a. El paciente**

Teniendo en cuenta la naturaleza personalísima del bien jurídico en juego, es evidente que el propio paciente es quien ostenta el derecho y quien debe consentir la actuación o intervención médica. Por tal motivo es él quien debe ser el destinatario de la información. Por supuesto que en los casos de menores o incapaces se recurrirá a la figura de los representantes legales.

En este sentido, la intervención de los representantes legales ha de ir encaminada a favorecer la salud del representado, de forma que en aquellos supuestos en los que el padre o tutor no consiente una intervención médica, por motivos por ejemplo religiosos (Testigos de Jehová), el juez podrá suplir

---

<sup>11</sup> BUERES, Alberto J., *Responsabilidad civil de los médicos*. p: 242.

tal autorización, por cuanto actuará en beneficio del menor, corrigiéndose de esa manera el abuso de derecho de padre o representante del menor.

Asimismo, en aquellos casos en que el paciente se encuentre inconsciente y se hallase su vida en peligro, y fuera imposible localizar con la urgencia del caso a sus representantes legales o sus familiares, el médico puede lícitamente actuar amparado por el estado de necesidad.

En este orden de ideas, el catedrático español Javier Fernández Costales distingue varios supuestos. Por un lado, si el paciente se opone expresamente a una transfusión, y la misma es imprescindible para salvar su vida, el médico podrá efectuar el acto y ampararse en el estado de necesidad. Por otro lado, si ante un estado de incapacidad del paciente se opone el representante legal en las mismas condiciones de urgencia y necesidad de la transfusión, el médico podrá realizar a fortiori, dado que tienen una mayor margen de acción legal. Finalmente, si el paciente es un Testigo de Jehová pero ni el ni su presentantes formularon oposición a que se transfunda al primero, el médico podrá realizar el acto y justificar su conducta en la existencia de un obligación legal. Ahora bien, si la trasfusión de sangre no es necesaria o imprescindible para salvar la vida del paciente, sino que sólo implica un tratamiento conforme un mayor nivel de riegos. El médico debe acatar la oposición del paciente y respetar su libertad de conciencia.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> FERNANDEZ COSTALES, Javier, *El contrato de servicios médicos*. p: 160.

## **b. El médico**

El estudio de la capacidad del profesional no presenta más problemas que le dé su habilitación legal para el ejercicio de la medicina, por ostentar el título requerido y hallarse incorporado al colegio profesional correspondiente.

La protección del título está protegida penalmente, ya que nuestro Código Penal castiga a quien ejerza actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico, expedido por autoridad competente.

Asimismo la ley 17.132 de ejercicio de la medicina (Adla, XXVII-A,44), señala en su art. 13 específicamente quienes son los profesionales que, previo a la obtención de la matrícula, pueden ejercer la medicina en nuestro país.

### **B. Forma**

En principio, y salvo casos excepcionales, no se requiere ningún requisito especial de índole formal para la validez del consentimiento. No obstante ello, es importante advertir la necesidad de instrumentar por escrito el consentimiento del paciente, a los fines de salvaguardarse de posibles reclamos que por esta causa pudieran formularse, fundamentalmente considerando la corriente jurisprudencial mayoritaria, que pone en cabeza del médico la carga de tener que probar haber obtenido el correspondiente consentimiento informado por parte del paciente.

El consentimiento informado es un proceso prolongado que se va dando entre el profesional y el paciente y que luego deberá instrumentarse en algún documento. Ello no significa que el

paciente al ingresar a un sanatorio deba firmar entre los trámites de admisión enorme formulario generalmente “poco claro” correspondiente a un consentimiento para una determinada intervención. Por el contrario, ello debe hacerse sólo y en la medida en que el profesional le vaya detallando detenidamente a su paciente el tratamiento a efectuarle, sus ventajas y desventajas. Por supuesto que no lo hará en el quirófano, cuando la persona se encuentra en una situación de poca o casi nula lucidez, sino que podría hacerse en el momento de su consulta pre-operatoria.

Por ello, coincidimos con Vázquez Ferreira<sup>13</sup> en que el documento por excelencia para instrumentar el consentimiento informado es la historia clínica o la ficha médica del paciente. También se ha dicho que “se consideran de mucha mayor utilidad las anotaciones efectuadas por el médico en la historia clínica del paciente. Las cortes suelen atribuir gran importancia a estas anotaciones, especialmente cuando las mismas son progresivas y resulta claro que fueron efectuadas contemporáneamente respecto de los hechos que registran. Asimismo se les da mucho crédito cuando identifican cuestiones o aspectos especiales expresados por el paciente. Estas anotaciones no necesitan ser voluminosas ni ocuparle mucho tiempo al profesional: si en la historia clínica del hospital o consultorio se recogen elementos relevantes de la conversación con el paciente, ello puede ser mucho más creíble que cualquier otra prueba aportadas por las partes involucradas en el juicio”.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> VASQUEZ FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico, *Derecho Médico y Mala Praxis*. p: 41.

<sup>14</sup> HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M., *La Relación médico paciente; el consentimiento informado*. p: 141.

Sin perjuicio de lo antes señalado, creemos que el documento del consentimiento informado, que deberá presentarse al paciente con la suficiente antelación y explicación para su análisis, no puede en ningún caso reemplazar a la información verbal, que es indudablemente la más relevante para el paciente.

Ahora bien, debemos siempre tener en cuenta que el ámbito de Derecho, la obtención del documento de Consentimiento informado de forma adecuada y/o la referencia en la historia clínica de la incidencia habida respecto de la información proporcionada al paciente, no exonera al médico de la posible responsabilidad en que pudiera incurrir por mala praxis médica

#### **3.1.2.4. Objeto. Contenido y límites del consentimiento informado**

El objeto que se pretende incluir en el consentimiento informado es todo lo que se refiere al tratamiento médico-quirúrgico ajustado a la *lex artis*, incluyendo todos los riesgos inherentes a dicho proceso. Obviamente que jamás podrá incluirse un resultado certero de la evolución del paciente, pues le está expresamente prohibido a los profesionales de la salud asegurar resultados. El médico sí deberá informar al paciente de todas aquellas circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por lo mismo, por lo que deberá informarle sobre los medios y el fin de tratamiento médico, indicando el diagnóstico de su proceso, su pronóstico. Es importante informar al paciente todos los riesgos a los que se expone, detallando con precisión las posibilidades de resultados insatisfactorios. Llamas Pombo entiende que el alcance de la información debida al paciente es gradual,



variable, en cada caso y dependen de diversos factores, capacidad de comprensión y cultura médica del paciente, deseos de información expresado por él, niveles de riesgo que entrañe el tratamiento, efectos colaterales que la información pueda provocar en el paciente, necesidad de tratamiento, etc.<sup>15</sup>

Asimismo en aquellos casos en que el paciente se encuentra en una situación en la que existen varios métodos de tratamiento, deberán informarse las distintas alternativas de tratamiento. En este sentido, se ha dicho que el médico no siempre determinará cuál es la mejor alternativa para un determinado paciente, por cuanto las personas poseen valores y objetivos que no siempre son coincidentes, en el sentido de que la elección no será indefectiblemente aquella que maximice la salud, sino la que promueve el máximo bienestar dentro de la escala de valores individual de cada persona, en tal forma que habrá casos en los que tratamiento y no tratamiento podrán considerarse alternativas aceptables y válidas, en función del proyecto vital de cada persona.<sup>16</sup> Esto se da por ejemplo en aquellos casos típicos en los que médico traumatólogo le aconseja a un paciente la conveniencia de realizar una intervención quirúrgica por un esguince de tobillo; pero a su vez el paciente no desea operarse y prefiere rehabilitarlo y fortalecer la zona, por temor a no obtener un buen resultado tras la operación.

Por todo ello, siempre es importantísimo que el profesional al brindar la información, evalúe distintos factores de carácter subjetivo y objetivo al momento de determinar el contenido del consentimiento. Entre los factores subjetivos estarán el nivel cultural del paciente, su profesión, su edad, su situación

---

<sup>15</sup> LLAMAS POMBO, Eugenio, *La responsabilidad civil del médico*. p: 60.

<sup>16</sup> GALÁN CORTÉS, Julio C., *El Consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios*. p: 172.

familiar, etc. Por otro lado, como factores objetivos se incluirían la necesidad de realizar el tratamiento, los riesgos por no realizarlos, la gravedad de la enfermedad, las distintas molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no hacer el tratamiento, etc.

A modo de enunciación, podemos citar en consecuencia, los siguientes datos que debe contener todo consentimiento informado:

- 1) Datos del enfermo y del médico que brinda la información.
- 2) Datos suficientes sobre la enfermedad; operación o tratamiento a seguir.
- 3) Detallar en forma clara y precisa los riesgos que pueden presentarse, ya sean los típicos como los infrecuentes.
- 4) Molestias previsibles.
- 5) Distintos procedimientos alternativos existentes para tratar la enfermedad
- 6) Detallar los beneficios que se esperan y los efectos esperados de no hacer nada.
- 7) Comunicarle al paciente la posibilidad que tiene de cambiar de opinión en cualquier momento.
- 8) Declaración del paciente expresando su consentimiento y satisfacción con la información que se le brinda.

Ahora bien, existen ciertos límites en la información que el médico le brinda al paciente y que muchas veces crea un conflicto de intereses entre el principio de autodeterminación

que entraña el consentimiento informado, y la vida o la integridad física por otro.

Parece razonable que el médico pueda omitir la totalidad de la verdad o que puede atenuarla en aquellos casos en que el paciente no se encuentre en condiciones psíquicas adecuadas para conocer la gravedad de su enfermedad. Ante esta situación, se ha dicho que el profesional tiene un campo de discrecionalidad, sin perjuicio de que debe revelar a los parientes del enfermo los detalles sobre el real estado de éste.<sup>17</sup>

Existen distintas situaciones en las que la intervención del médico debe hacerse con suma urgencia, sin demoras, por el peligro a ocasionar lesiones irreversibles o incluso peligrar la propia vida del paciente, no existiendo posibilidades de avisar tampoco a los familiares, Este caso se lo conoce como “privilegio terapéutico”. El profesional se encuentra eximido de cumplir con el deber de información y puede actuar en la emergencia hasta regularizar la salud del paciente. Por supuesto que una vez que la salud del mismo se encuentre rehabilitada o normalizada, el profesional deberá informar al paciente y a sus familiares respecto de lo sucedido.

Tradicionalmente este privilegio abarcaba a la inmensa mayoría de los enfermos, pero recordemos que la frecuencia con la que un médico invoca este privilegio depende de su propio grado de paternalismo. En el momento actual este privilegio no debe ser utilizado sistemáticamente y sólo puede ser invocado en cada caso con una justificación particular.

---

<sup>17</sup> BUERES, Alberto J., *Responsabilidad civil de los médicos*. p: 205.

En este sentido se ha dicho que el llamado “privilegio terapéutico” debe evaluarse con sumo cuidado ya que puede propiciar a que cualquier situación de “emergencia” quiera ser amparada bajo la figura de tal privilegio.<sup>18</sup>

También existen ciertos límites o excepciones en la obtención del consentimiento informado, en los casos de “pronóstico terminal del paciente”, esto es cuando no hay posibilidades de curación. Joaquín Ataz López analiza esta situación, y sostiene que en tales condiciones parecería una crueldad decir la verdad al enfermo.

En definitiva, el pronóstico fatal no constituye por sí mismo motivo suficiente para ocultar información; pero la generalidad de los autores, incluso los que propugnan una mayor intensidad del derecho a la información, reconocen que siempre aparecen excepciones de difícil contorno, que pueden legitimar al médico para no informar plenamente al paciente, o para proporcionarle una información gradual atenuada, sugiriendo incluso propuestas legislativas, a través, por ejemplo, de una remisión a las normas deontológicas. Ello no quita obviamente que en estos casos el médico debe proporcionar la información a los familiares o allegados.

Otro tema diferente sería el caso en que el enfermo padezca de una grave enfermedad; pero aún en esta circunstancia tienen chances de salir adelante. Por supuesto que ello dependerá no sólo de la evolución física que tenga el paciente sino de su evolución psíquica, de su actitud frente a la adversidad. Es evidente que no todo puede decirse al paciente, dependerá

---

<sup>18</sup> MANRIQUE J. L., COTTELY E., ROSSI, R. P., SMITH, R., “Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal” en *Argentina de Cirugía*, N° 61. p: 99-102.

de quien se trate, en qué momento se le informe y de qué tipo de enfermedad se trate. No podemos olvidarnos que una información excesivamente exhaustiva, puede dañar aún más al enfermo que por el contrario beneficiarlo. De cualquier manera, el médico siempre ha de brindar la información a los familiares del paciente. Quienes se encuentran legitimados para obtener toda la información cuando el paciente no se encuentre en condiciones de recibirla.

Finalmente, debemos tener en cuenta que el consentimiento del paciente puede ser retirado en cualquier momento, y que su decisión debe respetarse una vez que ha sido completamente informado de sus consecuencias. Esta es una norma internacional ya ampliamente arraigada: nadie puede, en principio, ser forzado a someterse a una intervención sin su consentimiento. Los seres humanos, por lo tanto, deben ser capaces de dar o negar libremente su consentimiento a cualquier intervención sobre su persona. Esta regla deja clara la autonomía del paciente en su relación con los profesionales de la salud y restringe el enfoque paternalista que podría ignorar el deceso del paciente.

### **3.1.3. Trabajo de Parto**

Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos.

El trabajo de parto se divide en tres periodos: el primero corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino; el segundo a la expulsión del feto, y el tercer periodo consiste en la salida de los

anexos fetales (placenta y membranas) y se le denomina periodo placentario o de alumbramiento.<sup>19</sup>

#### 3.1.4. Periodo Expulsivo

El periodo expulsivo es el segundo periodo del parto que se inicia cuando el cuello del útero está totalmente dilatado. Este inicio anatómico puede coincidir o no con la necesidad urgente de pujar o expulsar de la mujer. Se divide en dos fases:

- Fase temprana, no expulsiva o de descanso, que se inicia cuando el cuello uterino está totalmente dilatado.
- Fase avanzada, expulsiva, que comprende desde que la presentación fetal se encuentra por debajo de las espinas isquiáticas hasta el nacimiento.<sup>20</sup>

#### 3.1.5. Puerperio Normal

El periodo de post parto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes 6 semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituirlas a su estado previo al embarazo transcurrido. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> SCHWARCZ, Ricardo. *Obstetricia*. p: 433-434.

<sup>20</sup> [http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa\\_parto\\_normal/expulsivo.pdf](http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa_parto_normal/expulsivo.pdf)

<sup>21</sup> SCHWARCZ, Ricardo. *Obstetricia*. p: 530.

### 3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- REVILLA LAZARTE, Diana E.

“La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana.

Acta méd. Peruana. 2007; 24 (3):1.

RESUMEN: El consentimiento informado tiene un significado e importancia esencial, tanto en la investigación como en la práctica médica. Sin embargo, pese a que ha sido mencionado en varios textos médicos, el proceso del consentimiento informado en la atención médica peruana es aún hoy ejecutado inadecuadamente, y esto debido a varios factores. Para evaluar dichos factores este artículo inicia con una breve historia del consentimiento informado, seguido de un enfoque contextual de la práctica médica actual y una confrontación de la teoría con la realidad, para con ello llegar a algunas conclusiones y posibles soluciones basadas en el respeto a los pacientes y a una relación entre médicos y pacientes como iguales.

- NIETO TORRES, Evelyn Mabel; PINTO FUENTES, Eylen Katherine.

“Frecuencia de partos inducidos previo consentimiento informado a gestantes, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa – 2008”

RESUMEN: El consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. El más moderno de los principios de la bioética. *Objetivos:* determinar la información que reciben las gestantes a quienes se realiza la inducción del parto; así mismo, a quienes se les realizan el consentimiento informado oral y/o escrito. *Material y métodos:* se

realizó un estudio observacional utilizando la técnica de entrevista con un cuestionario de 12 ítems. Basado en los principios éticos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en concordancia con el consentimiento informado en el Derecho Médico. Ley General de Salud del Perú; a 97 gestantes atendidas en el Hospital Honorio Delgado. *Resultados:* el porcentaje de gestantes atendidas reciben información sobre la inducción, durante la atención, varía entre 24,7% y 71.1% de acuerdo a los ítems evaluados; desde conocer los riesgos del procedimiento realizado; hasta conocer los procedimientos alternativos que le pueden realizar, respectivamente. El 61,9% de las gestantes manifiesta haber tenido la oportunidad de realizar las preguntas necesarias a su examinador; el 49,5% considera que las respuestas a sus preguntas han sido resueltas en forma comprensiva; y el 50,5% se encuentra satisfecho con la información. El porcentaje de gestantes a quienes se les solicita el consentimiento informado oral es del 70,1%; mientras que el consentimiento escrito no fue realizado a ninguna de ellas.

#### 4. Hipótesis

Dado que el consentimiento informado durante la atención del trabajo de parto y periodo expulsivo es el derecho legítimo que nos impone la bioética, para asegurar la conformidad libre y voluntaria del paciente en los procedimientos que afectan su salud.

Es probable que la práctica del consentimiento informado durante el trabajo de parto y periodo expulsivo en el Hospital Regional Honorio Delgado no sea por escrito y las pacientes no reciban la información adecuada.





**Capítulo II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	INSTRUMENTO	TÉCNICA	
<p style="text-align: center;"><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>	<p style="text-align: center;">CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL TRABAJO DE PARTO</p>	MOTIVO DE HOSPITALIZACION	P.1	<p style="text-align: center;">TECNICA DE COMUNICACION CUESTIONARIO</p>	
		TACTO VAGINAL	P. 2 - 3		<p style="text-align: center;">CÉDULA DE CUESTIONARIO</p>
		COLOCACION DE VIA ENDOVENOSA	P. 4 - 5		
		MONITOREO FETAL	P. 6 -7		
	SITUACION CLINICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	P. 8	<p style="text-align: center;">TECNICA DE COMUNICACION CUESTIONARIO</p>		
	INFORMACION DEL PERIODO EXPULSIVO	P. 9			
	EPISIOTOMIA	P. 10 - 11			
	COLOCACION DE VIA ENDOVENOSA	P. 12 - 13			
INYECTABLE INTRAMUSCULAR	P. 14 - 15	SITUACION CLINICA EN EL PERIODO EXPULSIVO	P. 16		

## **2. Campo de verificación**

### **2.1. Ubicación espacial**

#### **2.1.1. Precisión del lugar**

La investigación se realizara en el ámbito general de:

- País: Perú.
- Región: Arequipa.
- Provincia: Arequipa.
- Distrito: Cercado.

Y en el ámbito específico del Hospital Regional Honorio Delgado.

#### **2.1.2. Caracterización del lugar**

Hospital Regional Honorio Delgado, el cual se caracteriza por ser un recinto al que asisten mujeres de medianos y bajos recursos económicos, para la atención de su parto. (Anexo 4)

### **2.2. Ubicación temporal**

#### **2.2.1. Cronología**

La investigación corresponde a Noviembre, Diciembre del 2012 y Enero del 2013.

#### **2.2.2. Visión temporal**

Prospectivo.

#### **2.2.3. Corte temporal**

Transversal.

## 2.3. Unidades de estudio

### 2.3.1. Universo

#### A. Universo cualitativo

##### a. Criterios de inclusión

- Mujeres que se hospitalizaron en el HRHD, en trabajo de parto.
- Mujeres que tuvieron su parto en el HRHD.
- Mujeres en su puerperio inmediato.
- Mujeres en su puerperio mediato.
- Primíparas y multíparas.

##### b. Criterios de exclusión

- Mujeres que llegaron en periodo expulsivo.
- Mujeres que acudieron a psicoprofilaxis.

#### B. Universo cuantitativo

El universo de esta investigación es 912 mujeres puérperas que tuvieron su parto en el HRHD durante los meses de Noviembre, Diciembre 2012 y Enero 2013.

## 2.3.2. Muestra

### A. Criterios estadísticos

#### a. Confiabilidad

En este trabajo de investigación se utilizó una muestra con 99.7% de confiabilidad.

#### b. Margen de error

En este trabajo de investigación se utilizó una muestra con +- 5% de margen de error.

#### c. Probabilidad

La probabilidad del presente trabajo de investigación es 50%.

### B. Tamaño de la muestra

#### A. Tamaño de la muestra

$$M = \frac{400}{1 + \frac{400}{N}}$$

$$N = 912$$

$$M = \frac{400}{1 + \frac{400}{912}}$$

$$M = 278.0674$$

$$M = 278$$

## B. Tipo de muestreo

No probabilístico-Accidental

## C. Criterio de muestreo

Tabla de números aleatorios.

## 3. Estrategia de Recolección

### 3.1. Recursos

#### a. Humanos

Autoras:

Susan Karelia Loayza Mondragón.

Glenda Beatriz Paniagua Caira.

Tutora:

Dra. Jannet Escobedo Vargas.

#### b. Físicos

En cuanto a recursos físicos se utilizó:

- Cédulas de cuestionario: que fueron utilizadas como fuente para la elaboración de las tablas y grafico del presente trabajo de investigación con las siglas CIATPYPE.
- Consentimiento
- Materiales de escritorio (lapiceros, lápices, borradores, engrapador)

### c. Institucionales

Se utilizaron las instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa.

## 3.2. Validación del documento

### a. Procedimiento

La prueba piloto fue realizada a 20 mujeres puérperas que tuvieron su parto en el hospital regional Honorio Delgado.

### b. Finalidad

La finalidad de la prueba piloto era: juzgar cuan eficaz resultaría la investigación con las unidades de estudio.

Perfeccionar las preguntas, saber si las puérperas no tenían dificultades con la resolución del cuestionario.

Y para saber cuánto tiempo tomaría el realizar esta prueba a cada madre puérpera.

## 4. Estrategia para manejar resultados

### 4.1. Plan de procesamiento

#### a. Tipo de procesamiento

En el presente trabajo de investigación se optó por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

#### b. Operaciones de la sistematización

Se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación, en el plan de tabulación se utilizó tablas de entrada simple y doble entrada, estos además fueron numéricos y literales; y en el plan de graficación se utilizó gráficos de barras y torta.

### 4.2. Plan de análisis de datos

#### A. Tipo de análisis

##### a. Por el número de variables

Es una investigación de análisis univariable.

##### b. Por su naturaleza

Es una investigación de análisis cualitativo.



## 5. Cronograma de trabajo

Actividad	Tiempo	2012			2013		
		N	D	E	F	M	A
Recolección de datos							
Estructura de resultados							
Informe final							





## Capítulo III

# RESULTADOS

### III. RESULTADOS

TABLA N°1

#### CARACTERISTICAS DE LA POBLACION EN ESTUDIO

		N°	PORCENTAJE
<b>EDAD</b>	Menor de 19 años	28	10.1%
	De 19 a 36 años	229	82.4%
	Mayor de 36 años	21	7.6%
	<b>TOTAL</b>	278	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Sotera	48	17.3%
	Casada	45	16.2%
	Conviviente	185	66.5%
	<b>TOTAL</b>	278	100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria Incompleta	4	1.4%
	Primaria Completa	15	5.4%
	Secundaria incompleta	34	12.2%
	Secundaria Completa	131	47.1%
	Superior No Universitaria Incompleta	15	5.4%
	Superior No Universitaria Completa	31	11.2%
	Superior Universitaria Incompleta	27	9.7%
	Superior Universitaria Completa	21	7.6%
<b>TOTAL</b>	278	100%	

Fuente: CIATPYPE.

La tabla N° 1

Nos muestra que predominan las mujeres *entre 19 y 36 años* de edad con un 82.4%, un 66.5% de las mujeres que tienen su parto en el HRHDE son *convivientes*. Y que un 47.1% de las mujeres tienen como *grado de instrucción secundaria completa*.

## CARACTERISTICAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### EN EL TRABAJO DE PARTO

TABLA N° 2

#### EXPLICACION DEL MOTIVO DE HOSPITALIZACION DE LAS PACIENTES EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA

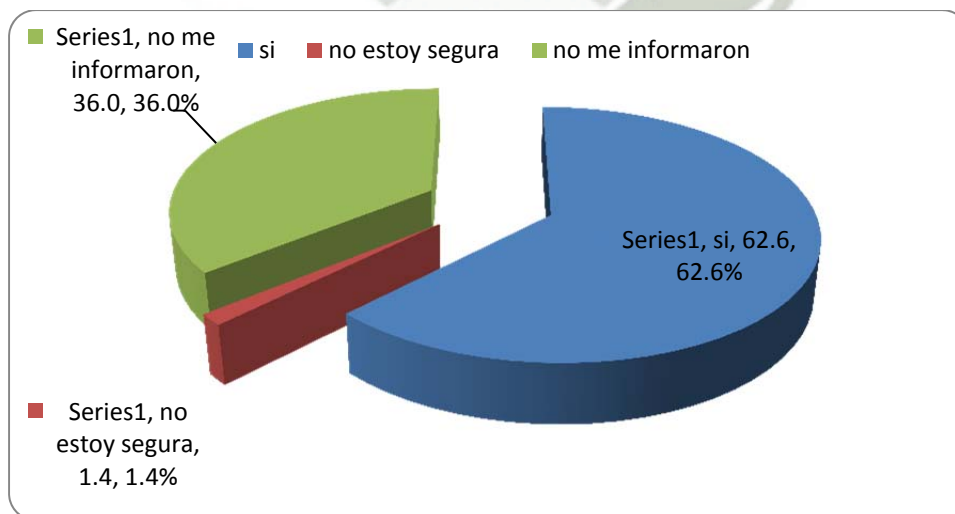
	Frecuencia	Porcentaje
Si	174	62.6
No estoy segura	4	1.4
No me informaron	100	36.0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100.0</b>

Fuente: CIATPYPE.

En la tabla podemos observar que a un 62.6% de las *pacientes si se les explico el motivo de hospitalización.*

GRAFICO N° 2

#### EXPLICACION DEL MOTIVO DE HOSPITALIZACION DE LAS PACIENTES EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA



**TABLA N° 3**

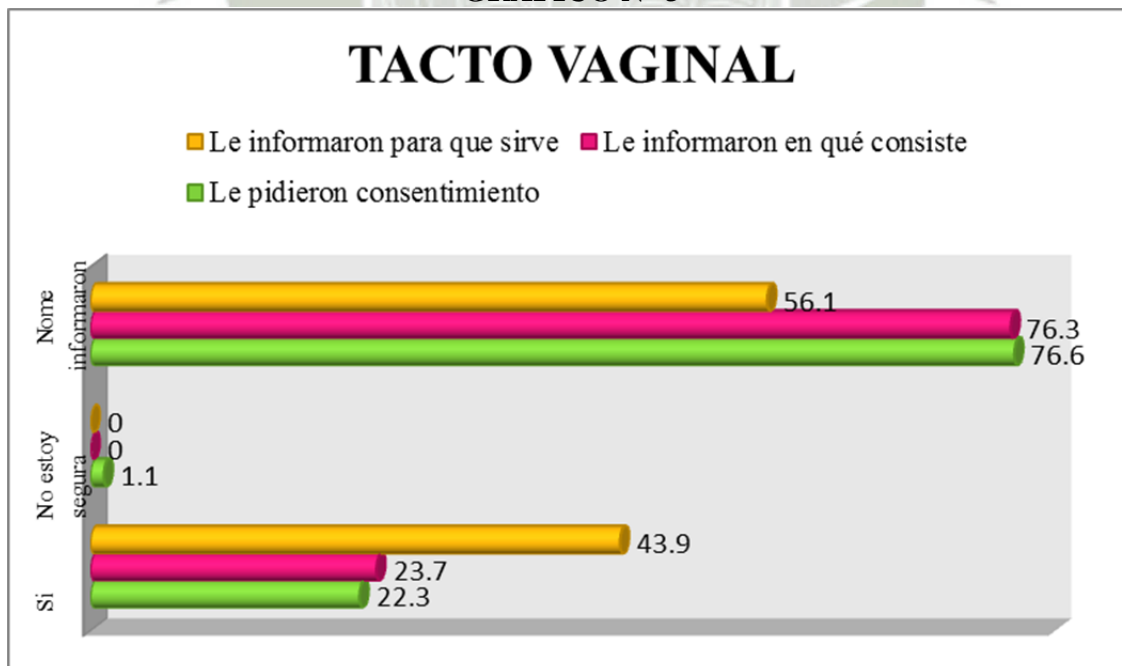
**TACTO VAGINAL**

TRABAJO DE PARTO	VARIABLE	Si		No estoy segura		No me informaron	
		N°.	%	N°	%	N°.	%
<b>TACTO VAGINAL</b> (n=278)	Le pidieron consentimiento	62	22.3	3	1.1	213	76.6
	Le informaron en qué consiste	66	23.7	0	0	212	76.3
	Le informaron para que sirva	122	43.9	0	0	156	56.1

**Fuente:** CIATPYPE.

La Tabla N° 3, muestra que a un 22.3% *se le pidió su consentimiento* para realizarle tacto vaginal, mientras que al 76.6% *no se le pidió consentimiento para realizarle tacto vaginal*; así mismo al 23.7% de las pacientes les informaron en qué consiste dicho procedimiento y al 76.3% no le brindaron dicha información; un 43.9% si se le informo para que sirva el tacto vaginal, y al 56.1% no recibió esa información.

**GRAFICO N° 3**



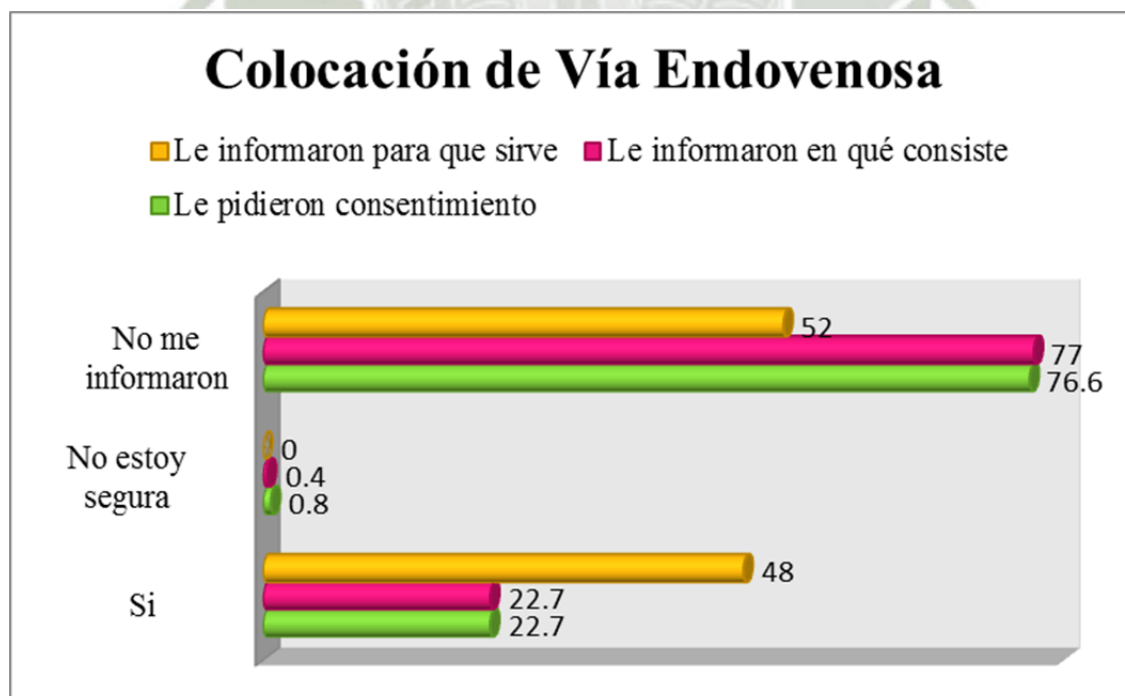
**TABLA N° 4**  
**COLOCACION DE VIA ENDOVENOSA**

TRABAJO DE PARTO	VARIABLE	Si		No estoy segura		No me informaron	
		N°	%	N°	%	N°	%
Vía EV (n=256)	Le pidieron consentimiento	58	22.7	2	0.8	196	76.6
	Le informaron en qué consiste	58	22.7	1	0.4	197	77.0
	Le informaron para que sirve	123	48.0	0	0.0	133	52.0

**Fuente:** CIATPYPE.

La tabla N° 4, nos muestra que se *le pidió su consentimiento para colocarle una Vía EV* a un 22.7% y al 76.6% no se le pidió su consentimiento; también observamos que al 22.7% *si se le informo en que consiste* este procedimiento y al 77.0% no se le informo en que consiste la vía EV; en cuanto a la *información para que sirve la vía EV* el 48% si tuvo la información mientras que el 52% no recibió ningún tipo de información.

**GRAFICO N° 4**



**TABLA N° 5**  
**MONITOREO FETAL**

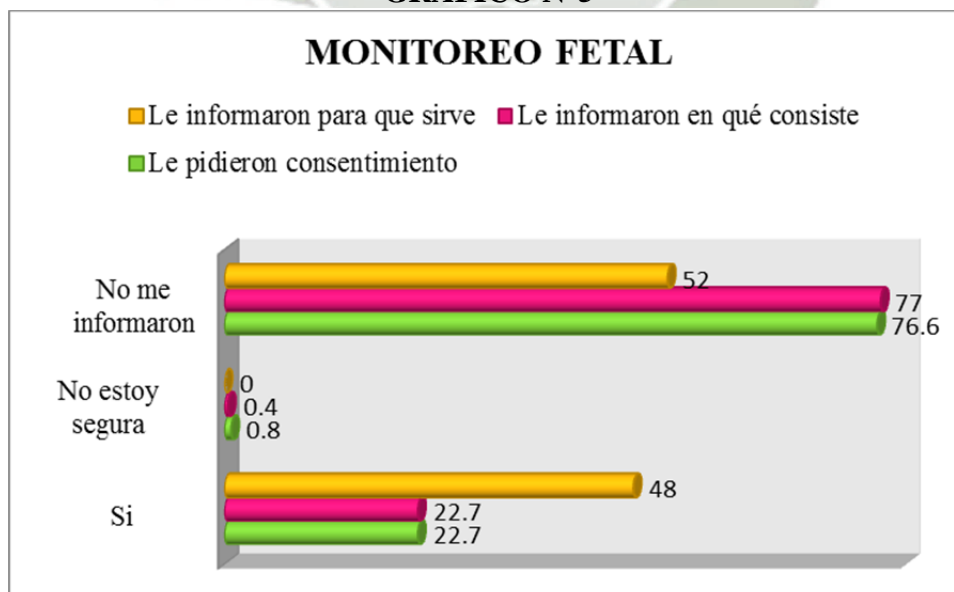
TRABAJO DE PARTO	VARIABLE	Si		No estoy segura		No me informaron	
		N°.	%	N°	%	N°.	%
Monitoreo Fetal (n=256)	Le pidieron consentimiento	58	22.7	2	0.8	196	76.6
	Le informaron en qué consiste	58	22.7	1	0.4	197	77.0
	Le informaron para que sirva	123	48.0	0	0.0	133	52.0

Fuente: CIATPYPE.

En la Tabla N°5

Sobre el monitoreo fetal solo al 22.7% *si se le pidió consentimiento para realizarle un monitoreo fetal*, al 76.6% no se le pidió su consentimiento para dicho procedimiento; al 22.7% *si se le explico en qué consistía* y al 77% no le brindaron dicha información; mientras que al 48 % *si se le informó para que sirva* y el 52% no se le da dicha información.

**GRÁFICO N°5**



**TABLA N° 6**

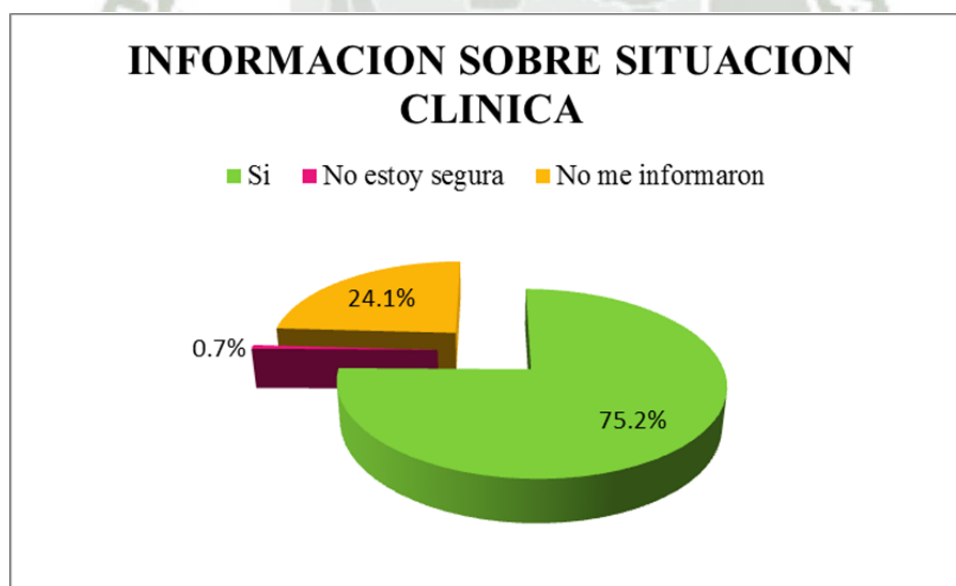
**INFORMACION SOBRE SITUACION CLINICA**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	209	75.2%
<b>No estoy segura</b>	2	0.7%
<b>No me informaron</b>	67	24.1%
<b>Total</b>	278	100.0

**Fuente:** CIATPYPE.

La tabla N°6, muestra que al 75.2% de las pacientes *si se les informo sobre su situación clínica*, y un 24.1% no obtuvo ninguna información sobre su situación clínica.

**GRÁFICO N° 6**





## CARACTERISTICAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO

**TABLA N° 7**  
**INFORMACION SOBRE EL PERIODO EXPULSIVO**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	29	10.4%
<b>No estoy segura</b>	5	1.8%
<b>No me informaron</b>	244	87.8%
<b>Total</b>	278	100.0

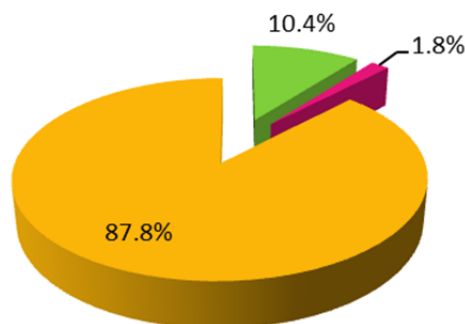
**Fuente:** CIATPYPE.

La tabla N° 7, nos muestra que solo al 10.4% se le dio información sobre el periodo expulsivo, mientras que el 87.8% *no recibió ningún tipo de información.*

**GRÁFICO N° 7**

### INFORMACION SOBRE EL PERIODO EXPULSIVO

■ Si ■ No estoy segura ■ No me informaron



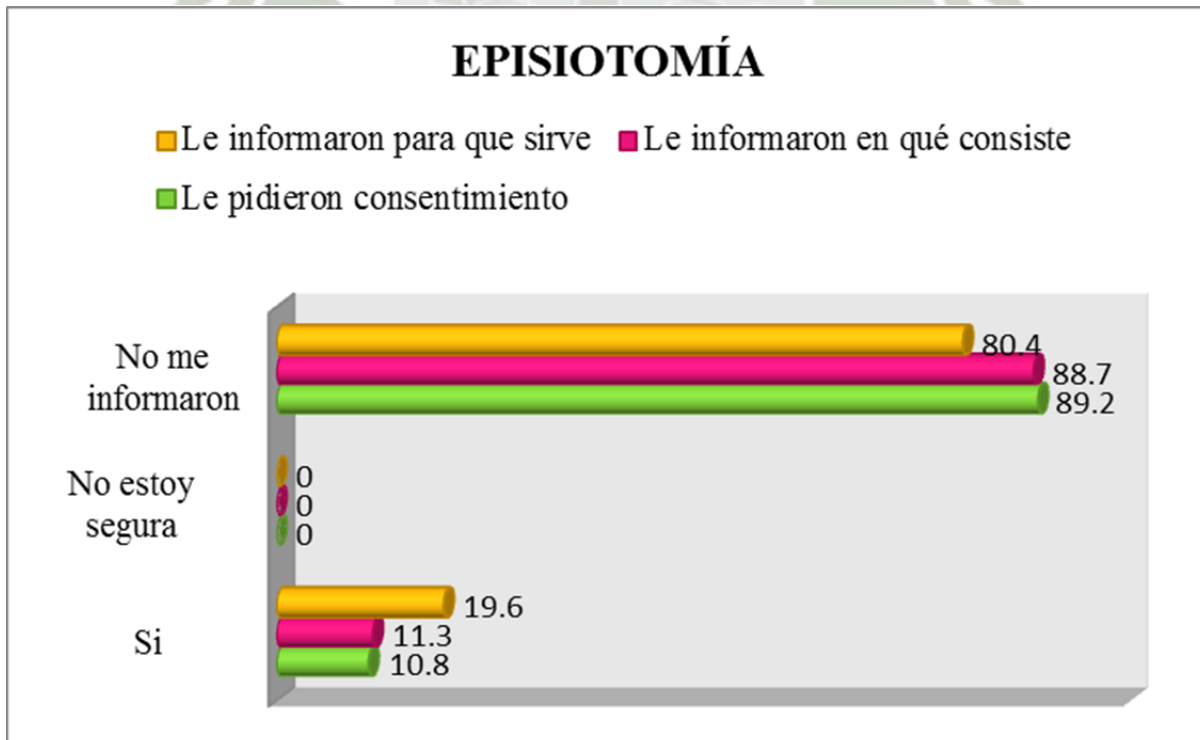
**TABLA N° 8**  
**EPISIOTOMIA**

PERIODO EXPULSIVO	VARIABLE	Si		No estoy segura		No me informaron	
		N°.	%	N°	%	N°.	%
<b>Episiotomía</b> <b>(n=194)</b>	Le pidieron consentimiento	21	10.8	0	0.0	173	89.2
	Le informaron en qué consiste	22	11.3	0	0.0	172	88.7
	Le informaron para que sirva	38	19.6	0	0.0	156	80.4

**Fuente:** CIATPYPE.

En la tabla N°8, observamos que al 10.8% se le pidió consentimiento para realizarle una episiotomía, mientras que al 89.2% *no se le pidió consentimiento*; al 11.3% se le informó en qué consiste la episiotomía, pero al 88.7% *no recibió dicha información* y al 19.6% le informaron para que sirva y al 80.4% *no se le informó*.

**GRÁFICO N° 8**



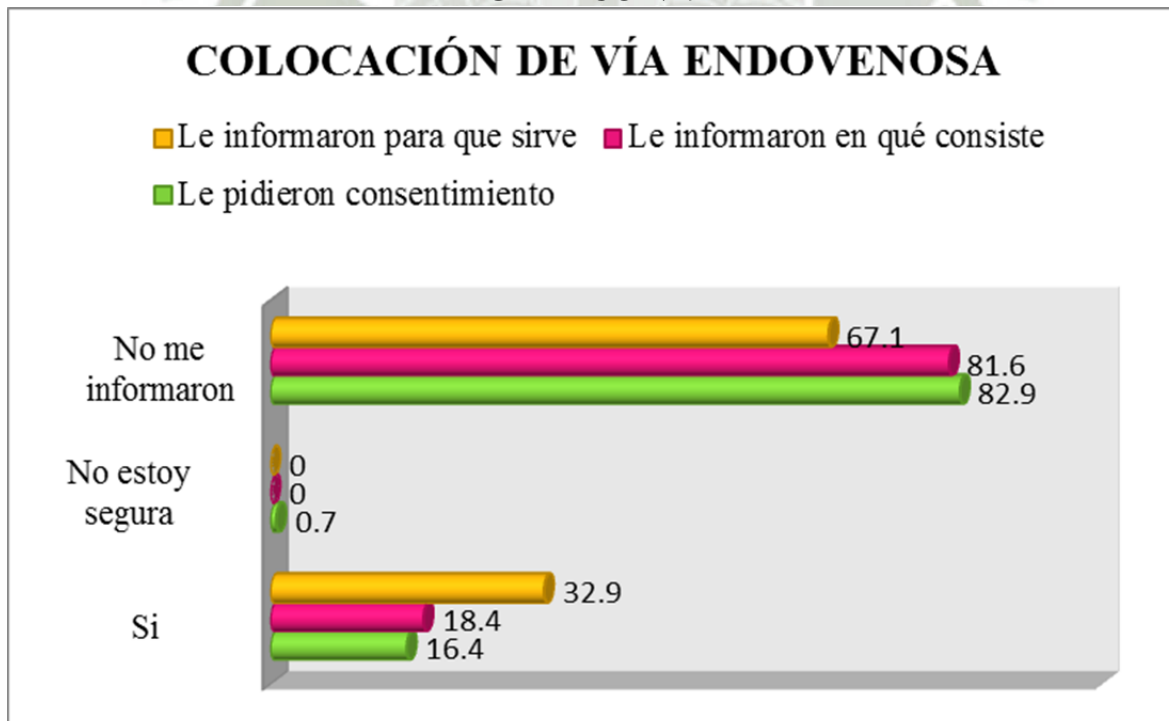
**TABLA N° 9**  
**COLOCACION DE VIA ENDOVENOSA**

PERIODO EXPULSIVO	VARIABLE	Si		No estoy segura		No me informaron	
		N°.	%	N°	%	N°.	%
Vía EV (n=152)	Le pidieron consentimiento	25	16.4	1	0.7	126	82.9
	Le informaron en qué consiste	28	18.4	0	0.0	124	81.6
	Le informaron para que sirve	50	32.9	0	0.0	102	67.1

**Fuente:** CIATPYPE.

La tabla N° 9 encontramos que del total de pacientes solo al 16.4% se le pidió su consentimiento para colocarle una vía EV, mientras que al 82.0% *no se le pidió consentimiento* para dicho procedimiento; al 18.4% le informaron en que consiste y el 81.6% *no se les informó*, y 32. 9% si *recibió información para qué sirve* la colocación de la vía endovenosa, mientas que al 67.1% no recibió dicha información

**GRÁFICO N° 9**



**TABLA N° 10**

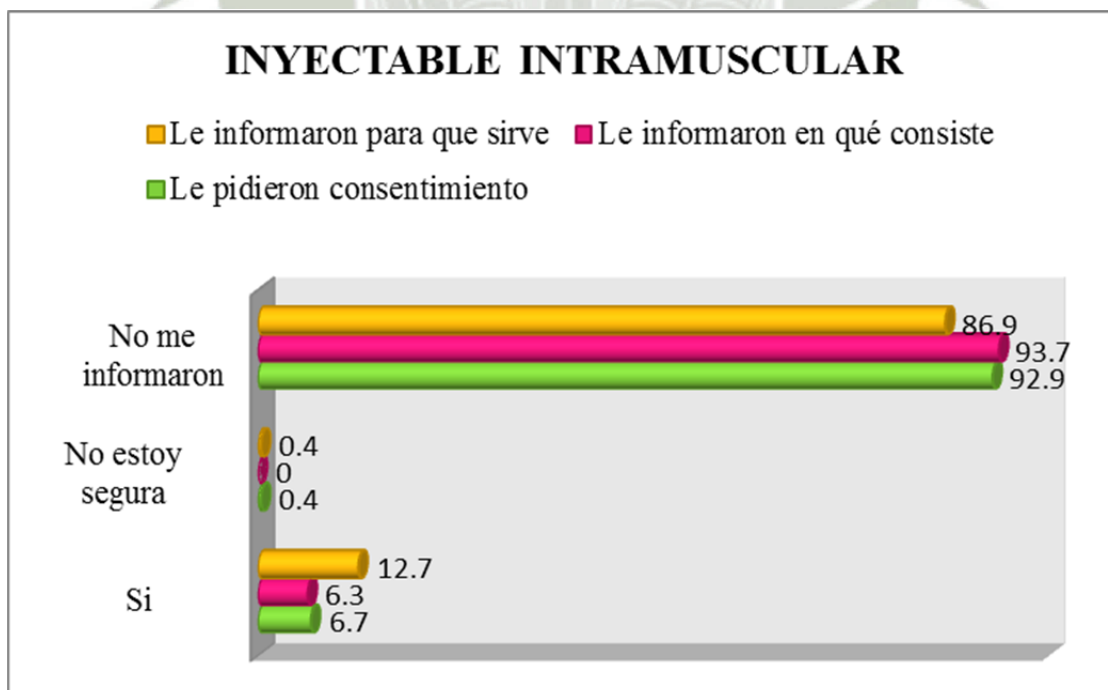
**COLOCACION DE INYECTABLE INTRAMUSCULAR**

PERIODO EXPULSIVO	VARIABLE	Si		No estoy segura		No me informaron	
		N°.	%	N°	%	N°.	%
INYECTABLE (n=252)	Le pidieron consentimiento	17	6.7	1	0.4	234	92.9
	Le informaron en qué consiste	16	6.3	0	0.0	236	93.7
	Le informaron para que sirva	32	12.7	1	0.4	219	86.9

**Fuente:** CIATPYPE.

La tabla N° 10 nos enseña que solo el 6.7% recibió información, y el 92.9% *no le pidieron su consentimiento* para dicho procedimiento, el 6.3% si recibió información en que consiste el inyectable mientras que al 93.7% *no recibió dicha información*, al 12.7% si se le informaron sobre la colocación de sus medicamentos, 86.9% no recibió ningún tipo de información.

**GRÁFICO N° 10**



**TABLA N° 11**

**SITUACION CLINICA EN EL PERIODO EXPULSIVO**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	199	71.6%
<b>No estoy segura</b>	3	1.1%
<b>No me informaron</b>	76	27.3%
<b>Total</b>	278	100.0

**Fuente:** CIATPYPE.

En la tabla N° 11 encontramos que del total de pacientes al 71.6% *si se le informo acerca de la situación clínica* en el periodo expulsivo, mientras que el 27.3% no recibió ninguna información.

**GRÁFICO N° 11**



TABLA N° 12

**CONSENTIMIENTO PARA EL TACTO VAGINAL SEGÚN GRADO DE  
INSTRUCCION DE LA PACIENTE**

		¿Le pidieron su consentimiento para realizarle el tacto vaginal?			Total
		Si	No estoy segura	No me informaron	
Grado de instrucción de la paciente	Primaria Incompleta	1.1%	0.0%	.4%	1.4%
	Primaria Completa	1.4%	0.0%	4.0%	5.4%
	Secundaria incompleta	3.6%	0.0%	8.6%	12.2%
	Secundaria Completa	10.4%	0.4%	36.3%	47.1%
	Superior No Universitaria Incompleta	0.4%	0.4%	4.7%	5.4%
	Superior No Universitaria Completa	2.5%	0.0%	8.6%	11.2%
	Superior Universitaria Incompleta	1.8%	0.4%	7.6%	9.7%
	Superior Universitaria Completa	1.1%	0.0%	6.5%	7.6%
<b>Total</b>		22.3%	1.1%	76.6%	100.0%

Fuente: CIATPYPE.

$$X^2 = 17.631$$

**Interpretación:** El 76.6% de las púerperas *no les pidieron su consentimiento para realizarles el tacto vaginal*, Y respecto a la relación del grado de instrucción con el consentimiento para el tacto vaginal el valor de chi cuadrado no es significativo.

GRÁFICO N° 12

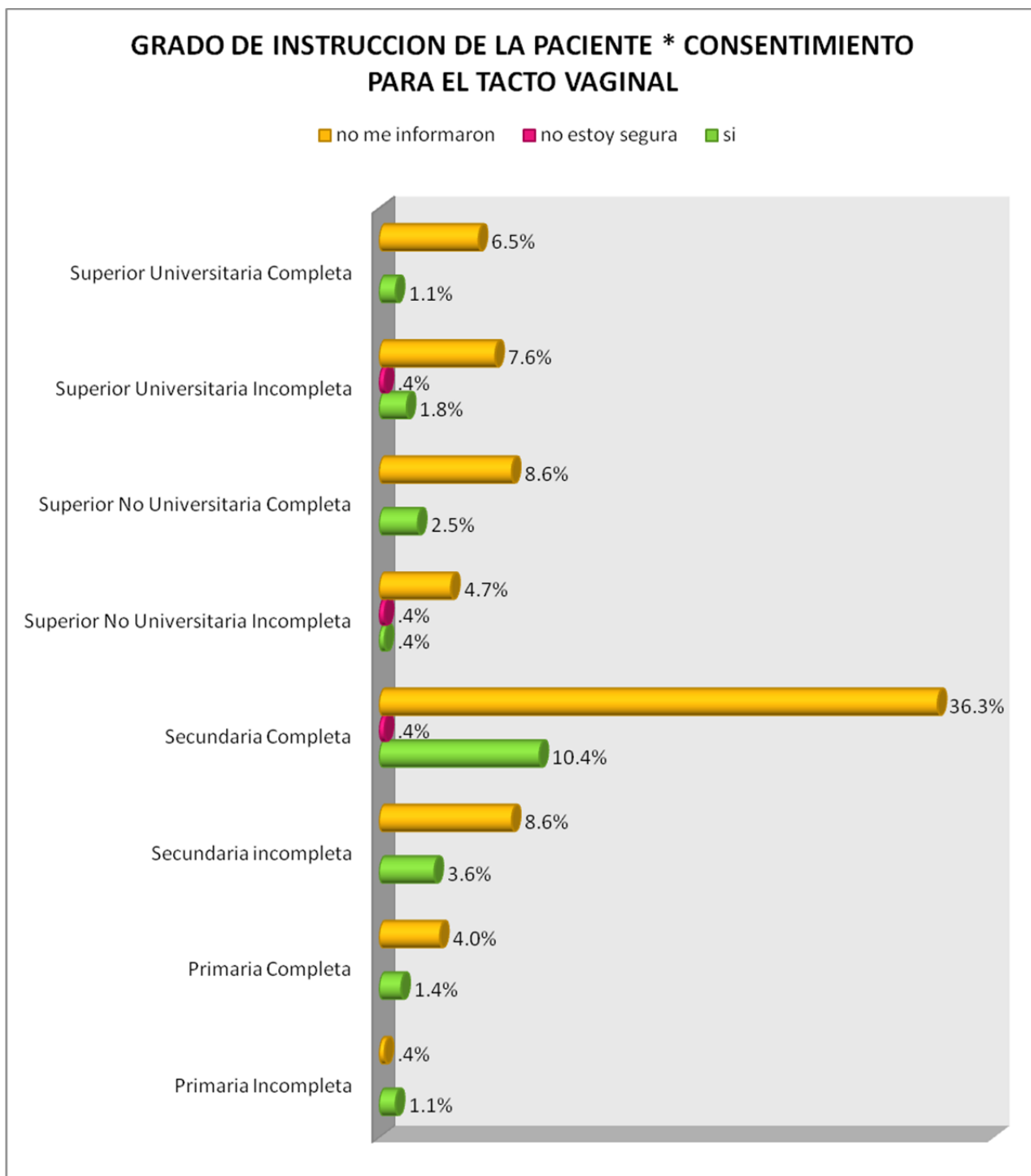


TABLA N°13

CONSENTIMIENTO PARA EL MONITOREO FETAL SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA PACIENTE

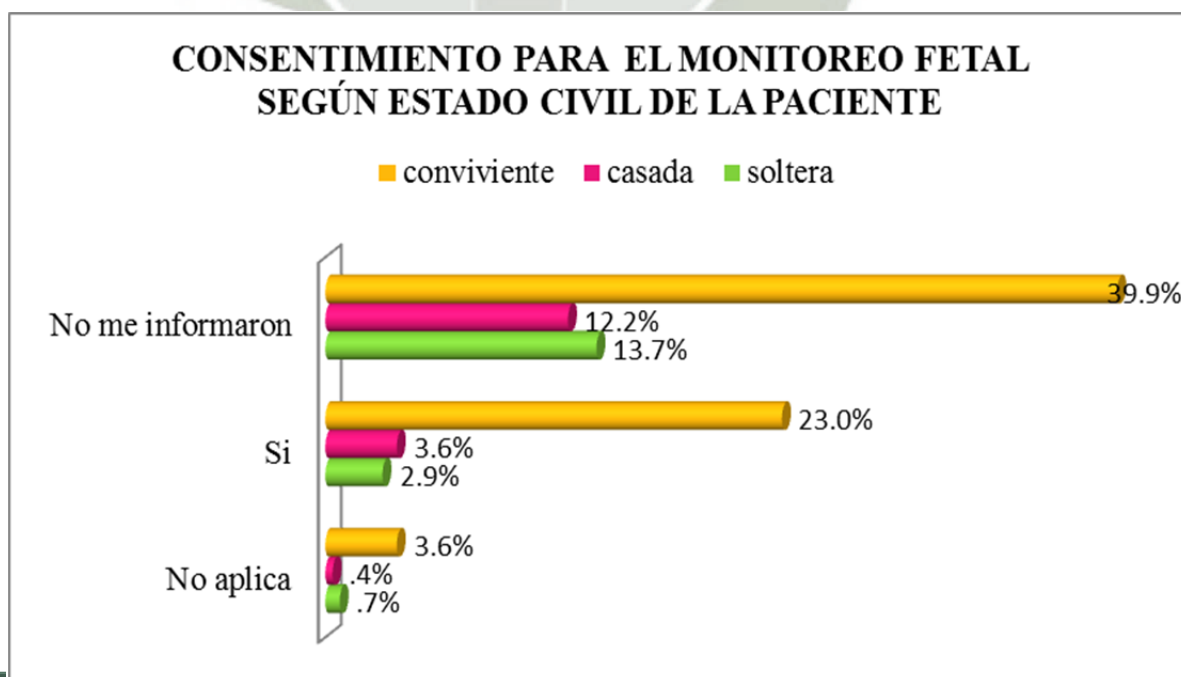
		¿Le pidieron su consentimiento para realizarle el Monitoreo Fetal?			Total
		NO APLICA	Si	No me informaron	
Estado Civil de la paciente	Soltera	0.7%	2.9%	13.7%	17.3%
	Casada	0.4%	3.6%	12.2%	16.2%
	Conviviente	3.6%	23.0%	39.9%	66.5%
Total		4.7%	29.5%	65.8%	100.0%

Fuente: CIATPYPE.

$$X^2 = 8.831$$

**Interpretación:** Al 65.8% de las pacientes *no les pidieron su consentimiento para realizarles monitoreo fetal*. Respecto a la relación entre el estado civil y el consentimiento sobre monitoreo fetal el valor de chi cuadrado no es significativo.

GRAFICO N° 13





## DISCUSION

Se ha realizado un estudio con el fin de conocer el Uso del Consentimiento Informado en la atención del trabajo de parto y periodo expulsivo en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, centro de referencia regional de 3er. Nivel en donde se atiende aproximadamente 300 partos eutócicos al mes, se aplicó una encuesta a pacientes que acudieron al Servicio de Obstetricia en trabajo de parto o internadas para la terminación del mismo a 278 pacientes de parto eutócico que se encontraban en el puerperio inmediato y mediato. El consentimiento informado se refiere a la aprobación por parte del paciente de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se van a efectuar sobre él, después de haber recibido la información relevante al respecto. El consentimiento informado aparece en el mundo moderno como instrumento del respeto por el principio de autonomía que nos impone la **bioética**.

Los hallazgos nos indican que sólo al 62.6% de las pacientes les explicaron el motivo de su hospitalización es decir motivo de internamiento (trabajo de parto, fase de trabajo de parto en la que se encontraban, etc.), existiendo un 1.4% de pacientes que manifestaron no estar seguras si se les brindó ésta explicación, lo que no garantiza que sí fueron informadas ya que si es que se le brinda una orientación adecuada es lógico pensar que sí tendría la seguridad del caso al hacerle la pregunta.

Dentro de los procedimientos que se les realiza durante el trabajo de parto se aprecia sólo al 22.3% se les solicitó su consentimiento para la realización del tacto vaginal, y sólo al 20.9% se les solicitó consentimiento para la colocación de una vía endovenosa, que en estos casos puede ser para efectuar la conducción del trabajo de parto o tener una vía permeable por si se presentase alguna complicación. A una cantidad similar de pacientes si se les pidió consentimiento para la realización del monitoreo fetal (29.5%) procedimiento que se realiza para garantizar la vitalidad fetal.

Y al preguntarles si se les informó en qué consiste los procedimientos y para qué sirven en la mayoría de los casos, en relación al tacto vaginal y colocación de vía endovenosa fue aproximadamente en la tercera parte de la muestra, siendo la mayoría NO informada de estos procedimientos.

En el caso de monitoreo fetal dada la naturaleza del procedimiento si se les informó en más del 50% para qué sirve dicho procedimiento, más no en qué consiste (27.3%).

Información previa. Consentir es tomar posición ante algo que se escoge sin estar obligado o coaccionado. Para ello se requiere información suficiente durante la relación médico-paciente, en donde este acepta o no someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o de investigación.

Respecto a la situación clínica que presentaron durante el trabajo de parto al 75.2 % se les informó sobre su estado, el estado del feto y el progreso de su dilatación, pero ésta situación debería ser informada al 100 % de las pacientes. Mientras que al indagar sobre la información proporcionada sobre el periodo expulsivo sólo el 10.4% manifestaron que sí tuvieron acceso a esta información.

En cuanto a los procedimientos durante el periodo expulsivo y del alumbramiento sólo se solicitó consentimiento al 7.6% en el caso de realización de episiotomía, el 9% para colocarle vía endovenosa y 6.1 % para colocarle inyectable intramuscular; que son procedimientos hasta cierto punto de rutina para evitar laceraciones (episiotomía), evitar hemorragias postparto para el caso de los inyectables. Y en la mayoría de los casos No se les informó para qué servían y en qué consistían estos procedimientos.

Sólo al 71.6% se les dio información sobre la situación clínica durante el parto.

En un estudio realizado en Arequipa por Nieto y Pinto al revisar los resultados encontramos que a la mayoría de pacientes (70.1%) se le solicita consentimiento informado pero este es verbal y al igual que en nuestro trabajo de investigación el consentimiento informado escrito no es realizado a ninguna paciente. Según Diana Revilla el proceso del consentimiento informado en la atención medica peruana es aun hoy ejecutado inadecuadamente.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA CONCLUSIÓN

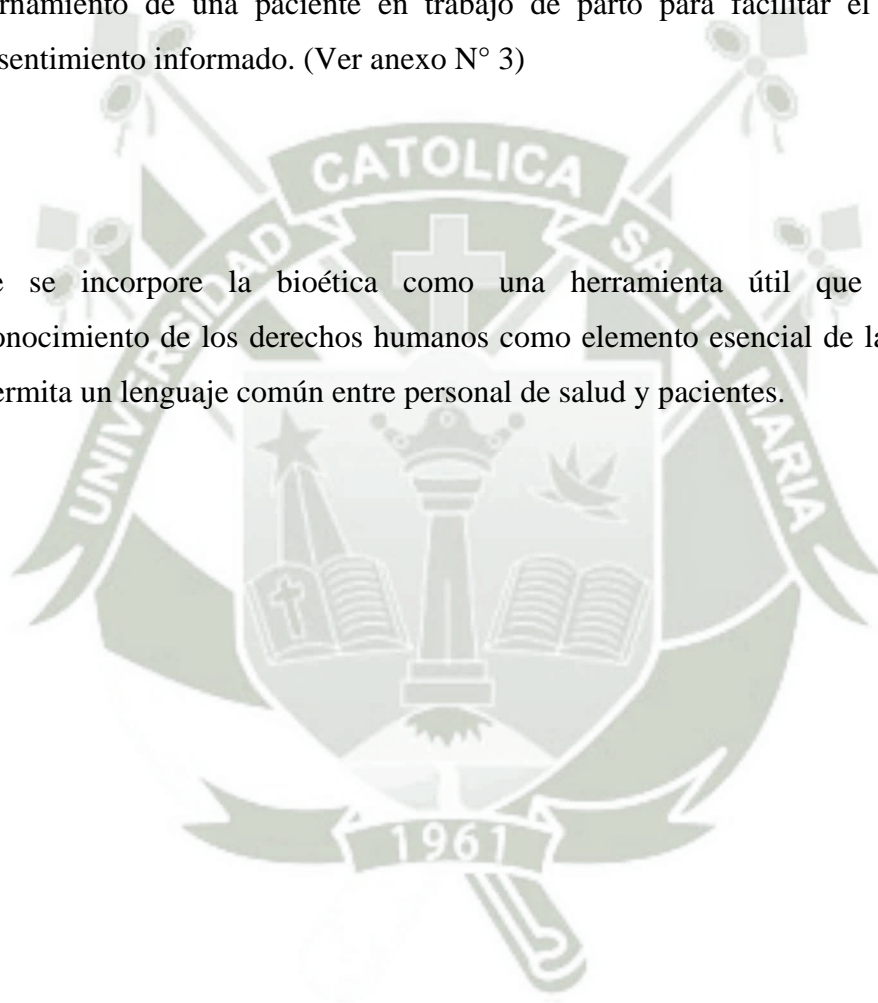
Las características del consentimiento informado en la atención del trabajo de parto en el HRHD no es un procedimiento de rutina y no se realiza por escrito; la información relevante respecto al estado de salud de la madre no ha sido satisfactorio, 75.2% tuvo dicha información cuando debería darse en su totalidad, en la mayoría de los casos no tuvieron información sobre los procedimientos comunes realizados como es el tacto vaginal sólo 22.3%, uso de soluciones endovenosas y monitoreo fetal ambas 22.7%.

### SEGUNDA CONCLUSIÓN

El consentimiento informado durante el periodo expulsivo en el HRHD no es un procedimiento de rutina y no se realiza por escrito; no se brinda una información adecuada, un 89.2% no recibió información acerca del uso de la episiotomía, el 82.6% sobre el uso de soluciones endovenosas y el 92.9% no recibió información sobre la colocación de inyectable intramuscular, en su mayoría las pacientes no ejercen adecuadamente el derecho de autonomía.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda el uso de un formato especial para ser aplicado durante el internamiento de una paciente en trabajo de parto para facilitar el proceso de consentimiento informado. (Ver anexo N° 3)
- Que se incorpore la bioética como una herramienta útil que permita el reconocimiento de los derechos humanos como elemento esencial de la autonomía y permita un lenguaje común entre personal de salud y pacientes.



## BIBLIOGRAFIA, HEMEROGRAFIA E INTERNET

### a. BIBLIOGRAFIA

- ✚ BEAUCHAMP, T. L. y CHILDRESS, J.: *Principios de ética biomédica*. Ed. Masson, Barcelona, 1999
- ✚ BUERES, Alberto J., *Responsabilidad civil de los médicos*, Ed. Hammurabi, 2<sup>a</sup> ed. Corregida y ampliada, Buenos Aires, 1992.
- ✚ CIFUENTES, Santos, *Derechos personalísimos*, Ed. Astrea, Argentina, 1995.
- ✚ FERNANDEZ COSTALES, Javier, *El contrato de servicios médicos*, Ed. Civitas, Madrid, 1988.
- ✚ GALÁN CORTÉS, Julio C., *El Consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios*, Ed. Colex, Madrid, 1997.
- ✚ GARZA GARZA, Raúl – *Bioética: la toma de decisiones*. Ed. Trillas S.A., México, 2000.
- ✚ HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M., *La Relación médico paciente; el consentimiento informado*, Ed. Ad\_hoc, Argentina, 1991.
- ✚ LLAMAS POMBO, Eugenio, *La responsabilidad civil del médico*, Ed. Trivium, Madrid, 1988.
- ✚ ROMERO VILLENA, Zoraida – *Bioética*. Ed. Universidad Católica de Santa María, Perú, 2005.
- ✚ SCHWARCZ, Ricardo. *Obstetricia*, Ed. El Ateneo 6ta edición, Buenos Aires, 2005.
- ✚ VASQUEZ FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico, *Derecho Médico y Mala Praxis*, Ed. Juris, Rosario, 2000.

## b. HEMEROGRAFIA

- ✚ MANRIQUE J. L., COTTELY E., ROSSI, R. P., SMITH, R.,  
“Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal” en  
Rev. Argentina de Cirugía, N° 61, Argentina, 1991.

## c. INTERNET

- ✚ [http://etica.uahurtado.cl/documentos/documentos/consentimiento\\_informado.pdf](http://etica.uahurtado.cl/documentos/documentos/consentimiento_informado.pdf) (Acceso 14 - 03 - 2013)
- ✚ [http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa\\_parto\\_normal/expulsivo.pdf](http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa_parto_normal/expulsivo.pdf)
- ✚ LEY GENERAL DE SALUD DEL PERÚ  
<http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm> (Acceso 24 - 11 - 2012)
- ✚ SANCHEZ CARO, Javier, “El consentimiento informado ante el derecho: Una nueva cultura” ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Derecho Sanitario, Ed. Fundación Mapfre Medicina, España, 1998.  
[http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc\\_sal/articulos/Consentimiento\\_informado\\_PSim\\_n\\_et\\_al.pdf](http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/articulos/Consentimiento_informado_PSim_n_et_al.pdf) (Acceso 15 - 01 - 2013)



**ANEXO N° 1**

**ENCUESTA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA ATENCION  
DEL TRABAJO DE PARTO Y PERIODO EXPULSIVO EN EL HOSPITAL  
HONORIO DELGADO**

**Edad:..... Estado Civil:.....Grado de  
Instrucción:.....**

**Fórmula Obstétrica: G..... P.....A..... HV..... HM.....**

**DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:**

1. ¿Le explicaron el motivo de su hospitalización?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

2. ¿Le hicieron tacto vaginal?

Si ( ) No ( )

3. Si la respuesta es SI.

\* ¿Le pidieron consentimiento informado para realizarle el tacto vaginal?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron en qué consiste el tacto vaginal?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron para qué sirve el tacto vaginal?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

4. ¿Le colocaron vía EV?



Si ( ) No ( )

5. Si la respuesta es SI.

\* ¿Le pidieron consentimiento informado para colocarle la vía EV?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron en qué consiste la colocación de vía EV?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron para qué sirve la colocación de vía EV?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

6. ¿Le hicieron Monitoreo Fetal?

Si ( ) No ( )

7. Si la respuesta es SI.

\* ¿Le pidieron consentimiento informado para realizarle el Monitoreo Fetal?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron en qué consiste el Monitoreo Fetal?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron para qué sirve el Monitoreo Fetal?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

8. ¿Le informaron la situación clínica en la que se encontraba?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

**DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO:**

9. ¿Le informaron en qué consiste el periodo expulsivo?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

10. ¿Le hicieron episiotomía?

Si ( ) No ( )

11. Si la respuesta es SI.

\* ¿Le pidieron consentimiento informado para hacerle episiotomía?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron en qué consiste la episiotomía?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron para qué sirve la episiotomía?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

12. ¿Le colocaron vía EV?

Si ( ) No ( )

13. Si la respuesta es SI.

\* ¿Le pidieron consentimiento informado para colocarle la vía EV?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron en qué consiste la colocación de vía EV?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron para qué sirve la colocación de vía EV?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

14. ¿Le colocaron inyectable intramuscular?

Si ( ) No ( )

15. Si la respuesta es SI.

\* ¿Le pidieron consentimiento informado para colocarle inyectable IM?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron en qué consiste la colocación de inyectable IM?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

\* ¿Le informaron para qué sirve la colocación de inyectable IM?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

16. ¿Le informaron la situación clínica en el periodo expulsivo?

Si ( ) No estoy segura ( ) No me informaron ( )

## ANEXO N° 2

Ficha N°:.....

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN ESTUDIO DE INVESTIGACION

**TITULO:** “Consentimiento Informado en la atención del trabajo de parto y periodo expulsivo en el Hospital Honorio Delgado, Noviembre de 2012 – Enero del 2013”

**INVESTIGADOR:** Susan Karelia Loayza Mondragón – Glenda Beatriz Paniagua Caira.

**LUGAR:** Arequipa.

**NUMEROS DE TELEFONO:** 987785994 - 958647662

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

#### I. INTRODUCCION

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea el consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

#### II. PROPOSITO DEL ESTUDIO

Este estudio se está realizando con la finalidad de de saber si las gestantes hacen uso de su derecho de autonomía en lo referente a la atención que reciben durante el

trabajo de parto y periodo expulsivo, además de asegurarnos de que conocen todos los procedimientos a los que son sometidas.

### **PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Las participantes para este estudio deben ser exclusivamente mujeres quienes tuvieron su parto en el HRHD durante noviembre 2012 – enero 2013.

### **III. PROCEDIMIENTOS**

Los procedimientos para este estudio son muy sencillos, consta de una pequeña entrevista y la resolución de un cuestionario con preguntas relacionadas a la atención que reciben durante el trabajo de parto y periodo expulsivo en su estadía en el H.R.H.D.E.

### **IV. BENEFICIOS**

Es posible que usted no reciba ningún beneficio por su participación, pero el resultado de esta investigación servirá para la capacitación de muchas mujeres gestantes acerca de sus derechos como pacientes (derecho de autonomía).

### **V. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE**

No se le pagará nada por participar en el estudio ya que no se necesitará más de una sesión para realizarlo.

### **VI. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

No se divulgará su identidad puesto que el estudio de investigación requiere las estadísticas solamente.

### **VII. PREGUNTAS**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio o sobre su participación en el mismo, usted puede preguntar al investigador o a sus colaboradores.

## VIII. CONSENTIMIENTO

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la divulgación de los resultados obtenidos de la entrevista como del cuestionario para la realización de este proyecto.

Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

\_\_\_\_\_  
**D.N.I.**

**Huella del índice derecho del participante**

### ANEXO N° 3

## PROPUESTA DE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DURANTE EL PARTO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL

Dentro de las normas exigidas al profesional médico en el Perú por la Ley General de Salud 26842 Artículo 4, 15 y 25 y otros relacionados, el suscrito Especialista se encuentra en el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente.

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años,

DNI \_\_\_\_\_ natural de (ciudad) \_\_\_\_\_

Y/o el señor/señora \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ natural de (ciudad) \_\_\_\_\_

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

#### DECLARAN:

Que el profesional encargado del servicio de Obstetricia nos ha explicado y suministrado la siguiente información sobre la atención de un TRABAJO DE PARTO Y PARTO VAGINAL:

1. Que el trabajo de parto consiste en una serie de mecanismos activos y pasivos que tienen como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión fetal y placentaria por vía vaginal.
2. Que existen tres etapas en dicho trabajo de parto que son: la dilatación y el borramiento... del cuello del útero, el descenso y la expulsión del feto, y el alumbramiento de la placenta.
3. En ocasiones la atención del trabajo de parto podría presentar complicaciones imprevistas e impredecibles en alguna de sus etapas.
4. Que el trabajo de parto se desarrollará en posición de mi preferencia, manejado de manera activa con alguna forma de agente uterotónico, oxitócicos o prostaglandinas, bajo vigilancia de alguna forma de monitoreo electrónico y bajo alguna forma de analgesia o anestesia, para mi seguridad y comodidad durante el trabajo de parto.
5. Habitualmente, durante el expulsivo se requiere la práctica de la episiotomía que posterior al parto deberá ser suturada y que sus posibles complicaciones pueden ser: desgarros perineales.
6. Se me ha explicado que determinadas situaciones propias o no del embarazo son consideradas de alto riesgo obstétrico y perinatal tales como:
  - Primíparas y grandes multíparas.
  - Fetos macrosómicos (peso mayor de 4.000 gramos).
  - Hipertensión crónica o preeclampsia y Diabetes
  - Amenaza o trabajos de partos prematuros (menores de 38 semanas).
  - Oligohidramnios (disminución de líquido amniótico) o Polihidramnios (aumento de líquido amniótico).
  - Ruptura prematura de membranas.

Por lo tanto, en mi caso concreto por ser o presentar:

\_\_\_\_\_ ent  
iendo que tengo un mayor riesgo de presentar dichas complicaciones.

Escriba SÍ o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo \_\_\_\_\_

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto \_\_\_\_\_



También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados. En tales condiciones:

**ACEPTO**

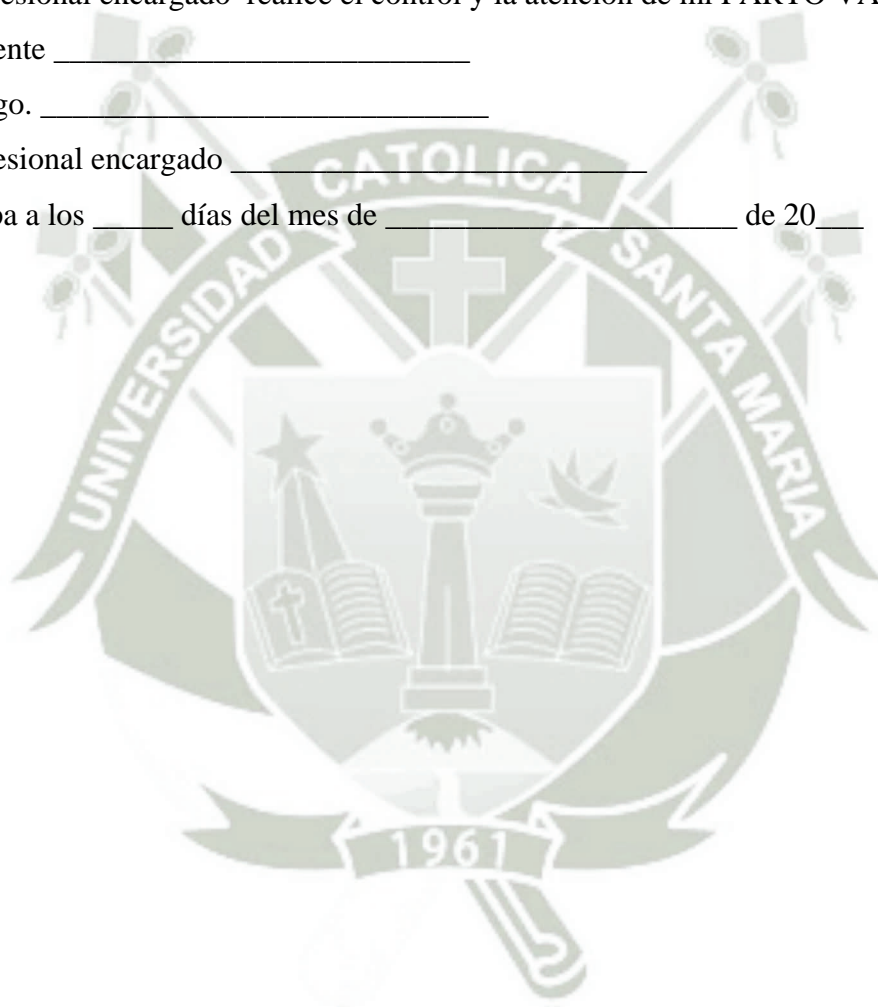
Que el profesional encargado realice el control y la atención de mi PARTO VAGINAL:

Firma paciente \_\_\_\_\_

Firma testigo. \_\_\_\_\_

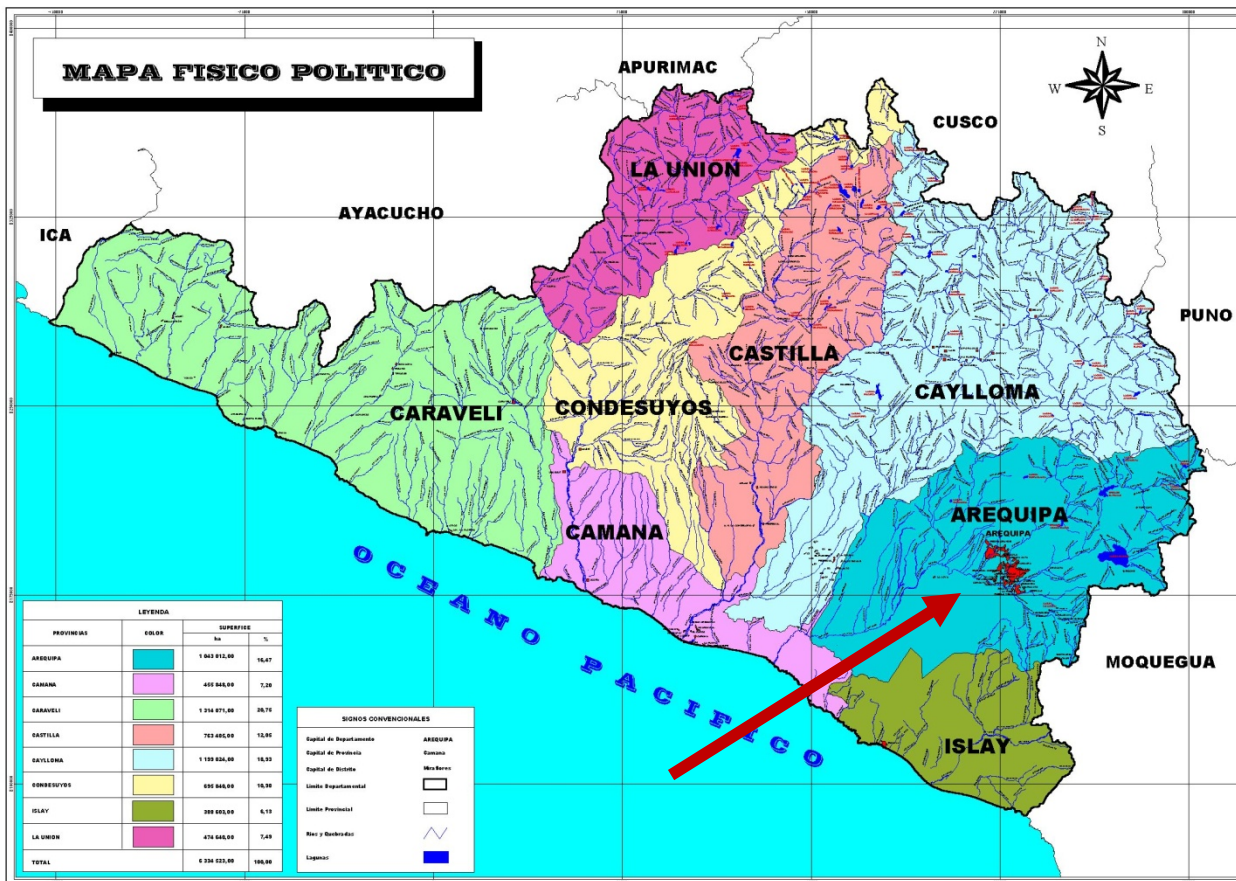
Firma profesional encargado \_\_\_\_\_

En Arequipa a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

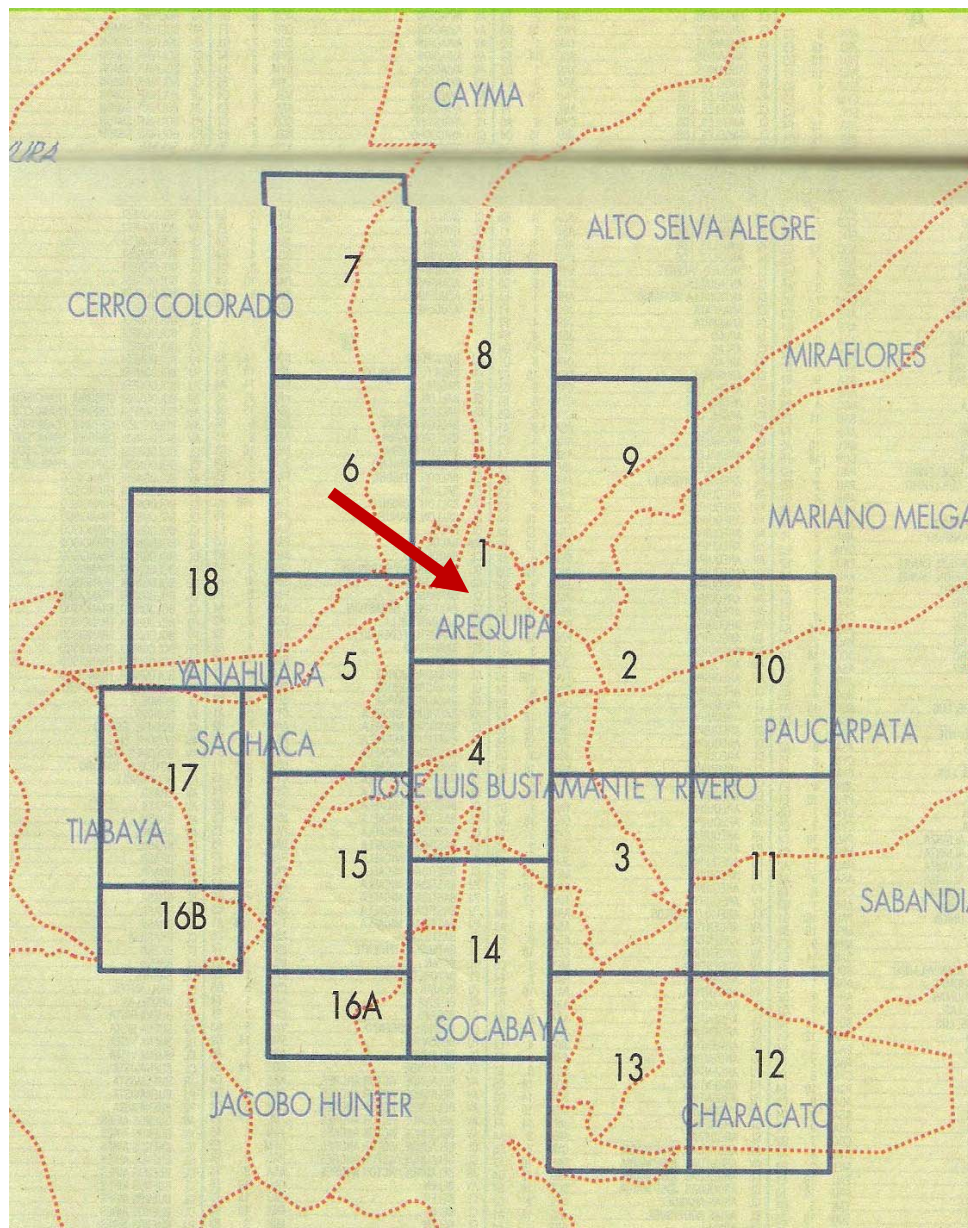




### Mapa político de la Región Arequipa



### Plano de la ciudad de Arequipa



## Croquis del distrito de Arequipa





16	2	3	4	2	2	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3		
17	2	3	3	2	1	1	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1		
18	2	3	4	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3		
19	1	1	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1				
20	2	3	7	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
21	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	1		
22	2	3	4	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
23	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1		
24	2	3	4	7	4	3	4	0	1	1	3	3	1	2	0	0	0	1	3	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3		
25	2	3	3	5	4	1	4	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3		
26	2	3	3	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
27	2	1	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1		
28	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	3	
29	2	3	6	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3		
30	2	2	6	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1		
31	2	3	5	4	2	2	2	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3		
32	2	3	3	3	3	0	3	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1		
33	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3			
34	2	3	6	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3		
35	3	2	7	3	3	0	3	0	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	3		
36	2	1	7	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1
37	2	2	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1		
38	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1		
39	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1		
40	2	3	4	3	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3		
41	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	1	3	3	3	3	2	2	0	0	0	1	3	3	1	3	3	3	3		
42	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
43	2	3	4	1	1	0	1	0	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3		
44	2	3	6	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1		
45	2	3	4	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
46	2	3	6	4	4	0	4	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3		





78	2	3	4	3	3	0	3	0	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
79	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3		
80	2	3	4	4	4	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	3	3	1		
81	2	2	8	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1		
82	2	3	3	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	
83	2	3	2	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3
84	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3
85	3	2	7	3	2	1	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3
86	2	3	6	2	1	1	2	0	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3
87	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
88	2	3	7	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
89	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1
90	2	3	5	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	2	0	0	0	1	3	3	1	3
91	2	3	4	3	3	0	3	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	3
92	2	2	4	2	2	1	2	0	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3
93	2	3	7	1	1	0	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3
94	2	3	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
95	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3
96	2	1	4	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1
97	2	1	7	1	1	0	1	0	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1
98	2	2	6	1	1	1	1	0	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	3
99	2	3	3	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
100	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1
101	2	3	4	5	5	0	5	0	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	1	3
102	2	1	7	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1
103	2	2	6	3	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1
104	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1
105	2	3	3	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
106	2	3	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3
107	2	2	8	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
108	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1

109	3	3	2	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	1	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	2	0	0	0	3	
110	2	1	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2
111	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1
112	2	3	1	2	2	0	2	0	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	
113	2	3	7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	0	0	0	1	3	1	1	1	1	
114	2	3	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	
115	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	
116	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1
117	3	3	1	3	3	1	3	0	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3	
118	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	1	1	
119	2	3	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1
120	2	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1	
121	3	3	3	4	4	1	4	0	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	3	3	1	
122	2	1	7	1	1	0	1	0	1	1	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	
123	2	1	8	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	
124	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	
125	2	2	4	4	4	0	4	0	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	
126	1	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	
127	2	3	6	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	
128	2	3	8	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	
129	3	2	4	4	3	1	3	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	1	
130	2	1	4	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	
131	1	3	3	1	1	0	1	0	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	
132	2	1	8	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	0	0	0	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	
133	2	3	4	3	3	0	2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	
134	2	2	4	4	4	0	4	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	3	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3	
135	2	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1		
136	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	3	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	
137	2	3	6	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3		
138	3	2	4	6	6	1	6	0	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	3	1	3	
139	1	3	4	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1	

140	2	1	6	3	3	0	3	0	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
141	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
142	2	3	4	3	3	0	3	0	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3				
143	2	3	4	3	3	0	3	0	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
144	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1			
145	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	3			
146	2	3	3	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	2	0	0	0	1			
147	2	3	3	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3			
148	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	3
149	2	3	4	1	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
150	2	2	1	4	4	0	4	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
151	2	1	6	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
152	2	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1			
153	3	3	4	4	4	0	4	0	3	1	3	3	1	2	0	0	0	1	1	1	1	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
154	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1
155	2	3	4	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	0	0	0	1	1	3	3	1				
156	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3			
157	2	3	4	3	3	0	3	0	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3			
158	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3			
159	2	1	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
160	3	3	2	6	6	2	6	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	1	3				
161	2	3	2	2	2	0	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
162	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
163	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3				
164	2	3	4	4	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
165	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3			
166	2	3	6	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
167	3	3	3	4	4	0	4	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
168	3	3	4	5	4	1	4	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	2			
169	2	1	8	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
170	2	3	5	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1			

171	2	3	5	3	2	1	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
172	2	3	8	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1		
173	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
174	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
175	2	1	7	2	1	1	1	0	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
176	2	3	4	3	3	0	3	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
177	2	3	4	3	2	1	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
178	2	3	6	3	2	1	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
179	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
180	3	3	2	6	4	2	4	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
181	2	2	7	2	2	0	2	0	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
182	2	3	4	4	3	1	2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
183	2	1	5	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
184	2	3	4	3	3	0	3	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	1	1
185	2	1	7	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
186	2	3	4	3	3	0	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	3
187	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1
188	2	3	4	4	3	1	3	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	1
189	2	3	7	2	1	1	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3
190	2	3	6	3	2	1	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	1
191	1	1	3	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	
192	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1
193	2	2	8	3	3	0	3	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3	
194	1	1	3	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3
195	2	3	4	2	1	1	1	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1
196	2	2	5	3	2	1	2	0	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	1
197	2	2	7	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1
198	2	3	4	3	2	1	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	1
199	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1
200	2	3	3	6	6	0	6	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	1
201	2	1	2	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3

202	2	3	7	3	3	0	2	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	1
203	1	1	5	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
204	2	2	5	4	4	0	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	1	1
205	3	2	4	5	4	1	4	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	1
206	2	1	7	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1
207	2	3	5	2	2	0	2	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	1	3	1	1	1	3	3	3	1
208	2	3	4	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	
209	1	1	4	3	1	2	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	
210	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
211	2	2	6	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	1
212	2	3	7	3	3	0	3	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	1
213	3	2	2	3	3	0	3	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	3	1
214	2	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	1	3	1	1	1	3	3	3	3
215	2	2	8	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1
216	2	3	6	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	1	3	1	1	1	3	3	3	1
217	3	3	3	6	5	1	4	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
218	2	1	6	2	2	0	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
219	2	3	7	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
220	2	3	4	2	1	1	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
221	2	3	8	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
222	2	3	4	3	2	1	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
223	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
224	2	3	6	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
225	1	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
226	2	3	4	3	3	0	2	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
227	2	3	3	2	2	0	2	0	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	2	0	0	0	1	3	3	3	1
228	2	3	4	3	3	0	3	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
229	2	3	4	3	3	0	2	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
230	3	3	4	4	3	1	3	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
231	2	2	8	3	2	1	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
232	2	3	6	3	3	0	3	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1

233	2	1	5	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
234	2	3	6	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
235	2	2	4	2	1	1	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
236	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
237	2	3	4	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1			
238	2	3	4	2	2	0	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
239	2	3	8	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1	3	3	1	1			
240	1	1	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3			
241	2	3	7	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1			
242	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3			
243	2	3	6	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1
244	2	2	4	3	2	1	2	0	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1		
245	2	3	5	1	1	0	1	0	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3			
246	2	1	4	1	1	0	1	0	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3			
247	2	2	8	2	2	0	2	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3			
248	1	1	3	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
249	2	3	2	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
250	2	2	4	3	3	0	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3			
251	3	3	6	4	3	1	3	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3			
252	2	3	4	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	1	1			
253	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3			
254	2	2	5	3	2	1	3	0	2	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
255	3	2	8	4	4	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	
256	2	3	4	3	2	1	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	1	1			
257	1	3	4	2	2	0	2	0	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1			
258	1	1	3	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
259	2	2	7	3	3	0	3	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	1	3			
260	2	3	8	2	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	1	2	0	0	0	1	3	1	1	1			
261	2	3	4	3	2	1	2	0	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	3			
262	2	3	6	2	2	0	2	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1			
263	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1			

264	2	3	6	3	2	1	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	3	1
265	2	3	8	4	2	2	2	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	1	1
266	2	1	2	3	3	0	3	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	1	1	
267	2	3	4	2	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1
268	2	2	4	3	2	1	2	0	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	3	1	1
269	2	3	7	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	2	0	0	0	1	3	1	1	1
270	1	1	3	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1
271	2	2	4	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
272	2	2	8	1	1	0	1	0	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
273	2	3	2	3	3	0	3	0	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	0	0	0	1	3	1	3	1	3	3	3	1
274	2	3	6	2	2	0	2	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	0	0	0	1	1	3	3	1	3	3	3	1
275	3	2	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	2	0	0	0	1	3	3	3	1	1	3	3	1	
276	2	3	4	3	1	2	1	0	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
277	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
278	2	3	4	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1

