UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR
CENTRO DE INFORMACION
SUCRE-BOLIVIA
SEDE CENTRAL

UASB
Universidad Andina Simón Bolívar

Cláusula de cesión de derecho de publicación de monografía

Yo. Carla Varinia Díaz Heneses

autor/a de la monografía titulada:

ATENCIÓN A GESTANTES A TRAVES DEL PROGRAMA TELESALUD DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO Y NEONATAL DR JAIME SANCHEZ PORCEL DE AGOSTO – OCTUBRE DE LA GESTIÓN 2022

mediante el presente documento, declaro que la obra mencionada es de mi exclusiva autoría y producción. Esta monografía ha sido elaborada como uno de los requisitos previos para la obtención del diplomado en: **"Salud y Telemedicina"** en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre.

Cesión de Derechos:

1. **Derechos Cedidos:** A partir de la fecha, cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación de la obra. La Universidad está autorizada a utilizar esta obra por cualquier medio, actualmente conocido o que se desarrolle en el futuro, siempre y cuando dicha utilización no se realice con fines de lucro. Esta cesión incluye la reproducción total o parcial en formatos virtual, electrónico, digital, u óptico, así como su uso en red local e Internet.
2. **Responsabilidades del Autor:** Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación o demanda por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra mencionada, asumiré toda la responsabilidad legal frente a dichos terceros y frente a la Universidad, incluyendo, sin limitación, la defensa de tales reclamaciones y el mantenimiento de la Universidad indemne frente a las mismas.
3. **Entrega de Ejemplares:** En esta fecha, entrego a la biblioteca de la Universidad un ejemplar de la obra y sus anexos, en formatos impreso y digital o electrónico.

Fecha. 24/10/2025

Firma: .....

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

PROGRAMA DE DIPLOMADO EN:

“SALUD Y TELEMEDICINA” – Versión I

ATENCIÓN A GESTANTES A TRAVES DEL PROGRAMA TELESALUD DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO Y NEONATAL DR JAIME SANCHEZ PORCEL DE AGOSTO – OCTUBRE DE LA GESTIÓN 2022

Monografía presentada para optar al Diplomado en “Salud y Telemedicina”

ESTUDIANTE: CARLA VARINIA DIAZ MENESES

Sucre – Bolivia

2025

DEDICATORIA

El presente trabajo, dedico

"Dedico esta monografía con profundo amor y gratitud a mi querido papito, Carlos Díaz Cárdenas, quien desde el cielo ha sido un ejemplo constante de superación y perseverancia.

Su amor incondicional, enseñanzas, sus sabias palabras y su legado de fortaleza me han inspirado a seguir adelante, incluso en los momentos más complicados de mi vida.

Su lema, 'siempre hacia adelante sin claudicar', sigue siendo mi guía y mi fortaleza de vida te amo papito."

RESUMEN

El embarazo es un proceso biológico natural que requiere una atención prenatal integral orientada a garantizar el desarrollo saludable del binomio madre-hijo. En este contexto, la presente monografía analiza la atención a gestantes mediante el Programa Nacional de Telesalud en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel, durante el periodo de agosto a octubre de 2022. El objetivo fue evaluar la efectividad de la telesalud como herramienta complementaria en la atención y seguimiento prenatal, ante la creciente demanda de consultas y la necesidad de un servicio accesible y eficiente.

Durante la investigación se implementaron teleinterconsultas y teleconsultas, que facilitaron el acceso de las gestantes a servicios especializados desde sus hogares o centros de salud cercanos. Se aplicaron metodologías que incluyeron la revisión de protocolos de atención remota y encuestas a pacientes y personal médico para medir satisfacción y resultados clínicos.

Los resultados evidenciaron mayor cobertura y adherencia a los controles prenatales, especialmente en áreas rurales de difícil acceso, permitiendo la detección temprana de complicaciones y la reducción de la morbi-mortalidad materno-neonatal. No obstante, se identificaron limitaciones relacionadas con problemas tecnológicos, conectividad e insuficiente capacitación del personal y usuarias. Se concluye que la telesalud constituye una herramienta eficaz y complementaria en la atención obstétrica, aunque requiere mejoras en infraestructura, tecnología y formación profesional para optimizar su impacto.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural biological process that requires comprehensive prenatal care aimed at ensuring the healthy development of the mother-child binomial. In this context, the present monograph analyzes the care of pregnant women through the National Telehealth Program at the Gyneco-Obstetric and Neonatal Hospital Dr. Jaime Sánchez Porcel, during the period from August to October 2022. The objective was to evaluate the effectiveness of telehealth as a complementary tool in prenatal care and follow-up, in response to the growing demand for consultations and the need for accessible and efficient service.

During the research, tele-interconsultations and teleconsultations were implemented, which facilitated access for pregnant women to specialized services from their homes or nearby health centers. Methodologies were applied that included the review of remote care protocols and surveys of patients and medical staff to measure satisfaction and clinical results.

The results showed greater coverage and adherence to prenatal controls, especially in rural areas with difficult access, allowing early detection of complications and reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality. However, limitations were identified related to technological problems, connectivity, and insufficient training of staff and users. It is concluded that telehealth constitutes an effective and complementary tool in obstetric care, although it requires improvements in infrastructure, technology, and professional training to optimize its impact.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN ..... **i**

ABSTRACT ..... **ii**

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN **1**

1.1 Antecedentes del tema de investigación 1

1.1.1 El Problema 1

1.1.2 Justificación y Uso de los resultados 4

1.2 Objetivos 5

1.2.1 Objetivo General 5

1.2.2 Objetivos Específicos 5

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL **6**

2.1 Telemedicina 6

2.1.1 Ventajas de la Telemedicina 6

2.1.2 Alcance de la Telemedicina 7

2.1.3 Limitaciones de la telemedicina 7

2.1.4 Telemedicina en la gestación 8

2.1.5 Factores asociados a la satisfacción en los servicios del Programa de Telesalud 10

2.1.6 Proceso de atención a través de la Telemedicina 11

2.2 Marco Contextual 12

2.2.1 Reseña Histórica 12

2.2.2 Principales causas de Consulta Externa 13

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO **15**

3.1 Enfoque y Diseño de la Investigación 15

3.1.1 Enfoque de la investigación 15

3.1.2 Diseño de la investigación 15

3.2 Población y Muestra 16

3.3 Criterios de inclusión y exclusión 16

3.3.1 Criterios de inclusión 16

3.3.2 Criterios de exclusión 16

3.3.3 Diagrama de variables (tabla de variables que incluye definición conceptual, operacional, tipo de variable, categorización, instrumentalización e indicadores 17

3.4 Delimitaciones de la Investigación 20

3.4.1 Delimitación geográfica 20

3.4.2 Sujetos 20

3.4.3 Delimitación Temporal 20

3.5 Procedimiento de recolección de información 20

3.5.1 Diseño de recolección de información 20

3.5.2 Procesamiento y análisis de la información 21

3.6 Resultados de la información 21

CONCLUSIONES 23

RECOMENDACIONES 25

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS 27

ANEXOS 28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Distribución de Gestantes Según Grupo Etario* 17
Tabla 2. *Distribución de Gestantes Según Grupo Etario* 21
Tabla 3. *Distribución de Gestantes Según Grupo Etario* 22

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del tema de investigación

1.1.1 El Problema

a. Identificación

Magnitud, frecuencia y distribución:

Se puede indicar que el embarazo es un proceso fisiológico, por esa razón es importante que se preste atención a las gestantes por medio del control prenatal, mediante estos controles se deben enfocar en cuidados que permitan un desarrollo normal, de igual forma la tecnología cumple un rol importante, así mismo la mujer que formas parte de la toma de decisiones que pueden afectar su salud directamente.

En Bolivia y así como en cualquier parte del mundo la atención prenatal es fundamental, donde se aplican diferentes estrategias que permiten mejorar la atención en un tiempo adecuado a pacientes embarazadas. El control prenatal dentro de un centro de salud debe ser priorizada, para obtener un es fundamental para que las pacientes puedan presentarse para dar continuidad y seguimiento a su desarrollo.

La ausencia o deficiencia en el control prenatal puede derivar en resultados adversos graves, como la muerte materna o perinatal. Esta situación representa una preocupación relevante en el ámbito de la salud pública, ya que evidencia las desigualdades en aspectos como el desarrollo social, el nivel educativo y el acceso a servicios sanitarios de una región determinada.

Entre las enfermedades frecuentes identificadas tenemos:

- ✓ Anemia
- ✓ Diabetes gestacional
- ✓ Preclamsia

Entre otras:

Causas probables del problema

Analizando las posibles razones detrás de la inasistencia a las citas prenatales, encontramos elementos individuales significativos. Por ejemplo, las particularidades personales o el perfil socio demográfico de las embarazadas juegan un papel importante. A menudo, se trata de mujeres jóvenes, en plena edad fértil, que viven en zonas con notables carencias económicas. Además, muchas solo han completado la primaria, lo cual sugiere un nivel educativo limitado, y a menudo se encuentran en un entorno familiar inestable, donde las relaciones suelen ser de concubinato.

Teniendo en cuenta que sentirse deprimida, triste o estresada, junto con problemas familiares o de pareja, además de olvidar citas médicas, tener dificultades para cuidar a los niños y haber tenido varios embarazos, son factores que inciden en la falta de asistencia a las citas prenatales. Asimismo, se ha señalado que no planificar el embarazo parece ser relevante, ya que estas gestantes tienden a acudir más tarde a su primera revisión prenatal y a tener menores tasas de seguimiento adecuado, lo que puede llevar a complicaciones durante la gestación, tales como:

- ✓ Diabetes gestacional
- ✓ Preclamsia
- ✓ Infecciones
- ✓ Parto Prematuro

Soluciones posibles

Para minimizar los riesgos durante el embarazo, en algunos casos se pueden tener en cuenta condiciones médicas preexistentes o factores de estilo de vida saludables.

Por ejemplo, asistencia regular a control prenatal, valoración por especialidades, perder peso, reducir la presión arterial y dejar de fumar son medidas que las mujeres pueden adoptar durante el embarazo.

Aunque el seguimiento prenatal se ve como una técnica para reducir las tasas de morbi-mortalidad tanto materna como perinatal, siguen existiendo faltas a estas citas, lo que se interpreta como la falta o el impacto de no acudir con frecuencia al seguimiento prenatal, ya sea por cuestiones sociales, individuales o de las instituciones.

Gracias al Programa de Telesalud, la atención a las mujeres embarazadas aumenta, al igual que la cantidad de revisiones que las futuras madres deben realizar con los médicos durante el periodo de gestación.

Investigaciones recientes muestran que un aumento en la cantidad de chequeos prenatales para mujeres y adolescentes dentro del sistema de salud está ligado a una reducción en la posibilidad de fallecimientos prenatales y problemas durante el embarazo. Esto ocurre ya que hay más posibilidades para identificar y abordar los inconvenientes que puedan surgir. En este enfoque, se sugiere a las mujeres embarazadas que efectúen sus revisiones prenatales y consultas con especialistas.

La atención prenatal es más que solo atención médica durante el embarazo. Esto incluye visitas al médico y pruebas prenatales, así como valoración por especialistas. La atención prenatal puede ayudar tanto a la madre como al bebé mantenlo bien. También permite a los médicos prevenir y detectar posibles enfermedades. Iniciar el tratamiento temprano puede curar muchos problemas y prevenir otros. En este programa se llevan a cabo diversas tareas tales como: la creación de la historia clínica, la cual tiene como objetivo reconocer los antecedentes personales, obstétricos, ginecológicos y familiares que se recopilan en la primera consulta, así como realizar un examen físico (medición de la presión arterial, revisión por sistemas, etc.), solicitar pruebas paraclínicas, verificar inmunizaciones, enviar a un odontólogo, completar el carnet materno y explicar la relevancia de su utilización.

Preguntas sin respuesta: Se revisó literatura de atención a gestantes en Bolivia menos con la aplicación del Programa Telesalud.

b. Definición del Problema o Pregunta de Investigación

¿Cuál es el aporte del Programa de Telesalud en la atención a gestantes a través del Programa Telesalud del Hospital Gineco – Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel de agosto-octubre de la gestión 2022?

1.1.2 Justificación y Uso de los resultados

Oportunidad de tratar el problema, La investigación sobre este tema resulta esencial, ya que posibilita una detección temprana de patologías en mujeres embarazadas, evitando así complicaciones que podrían afectar tanto a la madre como al feto.

Población beneficiaria, La participación activa en los programas de control prenatal genera beneficios directos en la salud de las gestantes, favoreciendo el adecuado desarrollo del embarazo.

La adherencia a estas intervenciones permite una vigilancia médica continua que previene complicaciones y fortalece el bienestar materno-fetal.

Utilización e impacto de los resultados, Los hallazgos obtenidos en el presente estudio destacan el valor del control prenatal como factor protector tanto para la madre como para el recién nacido, evidenciando una notable disminución en los índices de mortalidad materna y perinatal. Asimismo, el acceso a este tipo de atención brinda a las gestantes las herramientas necesarias para enfrentar el parto en condiciones más seguras, reduciendo los riesgos clínicos.

Además, el análisis permitió reflexionar sobre la situación actual del control prenatal en el municipio, especialmente en relación con las limitaciones geográficas y sociales, donde el Programa de Telesalud se presenta como una estrategia eficaz para mejorar la cobertura y calidad del seguimiento obstétrico.

Viabilidad y factibilidad del estudio, es posible realizar este estudio porque se cuenta con el personal médico telesalud y posibilidad de tele interconsulta con Ginecología, así como con el equipamiento con acceso a internet.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Identificar a las mujeres gestantes que acceden al Programa Telesalud del Hospital Gineco – Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel de agosto-octubre de la gestión 2022

1.2.2 Objetivos Específicos

Describir al grupo de mujeres gestantes según la edad, patología y periodo de gestación.

Diagnosticar mediante el Programa Telesalud las patologías más frecuentes en mujeres gestantes.

Clasificar a las mujeres gestantes según el Riesgo gestacional a través del Programa Telesalud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1 Telemedicina

Según el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia (2020)[1], la telemedicina consiste en ofrecer servicios de atención sanitaria a distancia, abarcando áreas como la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Estos servicios son proporcionados por profesionales en salud que usan tecnologías de la información y comunicación (TIC), que tienen el objetivo de facilitar el acceso de la población a una atención médica oportuna.

La implementación de la telemedicina se ha expandido progresivamente en diversos centros médicos, convirtiéndose en parte integral de su oferta asistencial. Entre sus modalidades más frecuentes se encuentran la teleconsulta, el telediagnóstico y la telemonitorización. Actualmente, su aplicación se extiende desde herramientas básicas que pueden ser gestionadas directamente por el paciente, como aplicaciones móviles, hasta sistemas más complejos que permiten la interacción entre especialistas dentro de redes hospitalarias de tercer nivel.

Hoy en día, su utilización es extensa, abarcando desde aplicaciones que los pacientes pueden operar en sus teléfonos hasta interacciones más complicadas entre los médicos en hospitales de referencia de tercer nivel (MSyD, 2020)[1].

2.1.1 Ventajas de la Telemedicina

La telemedicina ofrece múltiples beneficios en la prestación de servicios de salud, entre ellos la disminución de las barreras geográficas, la optimización de recursos económicos, y la incorporación de tecnología de punta en favor de la atención médica. Facilita además una comunicación más dinámica entre profesionales especializados y centros de atención primaria, promueve el acceso a formación continua, y extiende la cobertura sanitaria a regiones de difícil acceso.

No obstante, este enfoque también plantea ciertos desafíos que deben ser evaluados. Entre ellos se encuentran la interacción menos personalizada con el

paciente, posibles restricciones en el vínculo médico–paciente, limitaciones en la calidad de la información compartida, dependencia tecnológica y dificultades en su aplicación en niños pequeños (MSyD, 2020)[1].

No obstante, también hay desventajas que se deben tener en cuenta, tales como: la falta de trato personalizado hacia el paciente, una restricción en la conexión entre médico y paciente, una reducción en la calidad de la información que se comunica, la dependencia de dispositivos tecnológicos y las dificultades en su aplicación con niños pequeños (MSyD, 2020)[1].

2.1.2 Alcance de la Telemedicina

El uso de la teleconsulta en distintas especialidades médicas no siempre genera altos niveles de aceptación por parte de los pacientes ni garantiza una resolución efectiva. Por ejemplo, en la especialidad de neurología, el proceso diagnóstico suele requerir evaluaciones físicas presenciales para alcanzar precisión y seguimiento adecuado del tratamiento. En contraste, especialidades como dermatología, gineco-obstetricia y medicina general presentan una mejor recepción entre los usuarios, quienes perciben una atención más eficiente y accesible mediante este tipo de tecnología[2].

En Bolivia, aunque emular experiencias exitosas en naciones más avanzadas a través de videoconferencias o videollamadas es una opción viable para atender las necesidades de las embarazadas durante la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, los progresos en telesalud han estado restringidos a las áreas urbanas. Estas localidades tienen mejor acceso a internet y cuentan con una infraestructura más desarrollada para la instalación de tecnología y software adecuados, en contraste con las regiones rurales donde los recursos son limitados para llevar a cabo esta iniciativa[2].

2.1.3 Limitaciones de la telemedicina

Las barreras para llevar a cabo la telemedicina en Bolivia, así como en otros países se pueden clasificar en cuatro grupos:

1) **Técnicas**, Comprenden dificultades relacionadas con el funcionamiento del equipo tecnológico, la conectividad deficiente y los riesgos asociados a la seguridad de la información compartida.
2) **Operativas,** Se manifiestan en problemas como una comunicación ineficaz entre los actores del sistema, baja eficiencia en la ejecución de los procesos, y desajustes en la organización de los flujos de atención.
3) **Relacionadas con la imagen del servicio**, en diferentes contextos el desarrollo de la telemedicina enfrenta barreras desde la difusión limitada y una imagen que no está clara de la población, esto se debe a la desconfianza que se tiene o está relacionado con su eficacia y calidad, afectando su aceptación y uso[2].
4) **A nivel geográfico**, en áreas rurales o de complicado acceso, **fenómenos del tiempo severos**, por ejemplo, aguaceros intensos, temporales o fallas en el suministro eléctrico, podrían entorpecer la conexión digital, obstaculizando la provisión ininterrumpida de servicios de telesalud[3].

2.1.4 Telemedicina en la gestación

Diferentes estudios han evidenciado la mejora de la salud materna en relación con el uso de herramientas digitales durante la gestación, sin embrago, perspectivas distintas emergen entre los profesionales que atienden a estas mujeres. Entre los facultativos, los más jóvenes y las especialidades con mayor predisposición al uso tecnológico son los que mejor aceptan el uso de medios digitales en la atención obstétrica, frente a enfermería y matronas, que sostienen una visión utilitarista y manifiestan escasa evidencia sobre su eficacia. Por ello, el desarrollo de formaciones y actividades divulgativas permitiría acercar y proporcionar una mejor comprensión del uso de la telemedicina en este ámbito.

En gestantes de alto riesgo obstétrico, que presentan hipertensión arterial o diabetes mellitus, se ha evidenciado que el monitoreo remoto de variables clínicas como la presión arterial contribuye a un diagnóstico más temprano de complicaciones en la gestación y el puerperio. Por otro lado, las intervenciones

digitales dirigidas al autocuidado de la gestante y el feto han mostrado eficacia respecto a pautas de alimentación, control glucémico y adherencia nutricional.

También se han evaluado intervenciones digitales enfocadas en el fomento de estilos de vida saludables, como el uso de aplicaciones para el manejo de peso gestacional. En este caso, los resultados son favorables, sin repercutir en los resultados perinatales adversos.

En el ámbito de la salud mental, existen estudios que reflejan resultados positivos en intervención telemática en torno a la disminución de síntomas ansiosos en gestantes, pero carecen de datos de seguimiento durante el puerperio. En cuanto a los trastornos afectivos, muestran efectividad, aunque disminuye con el seguimiento debido a la altísima tasa de abandono, lo que reflejan la necesidad de estudiar su continuidad y sostenimiento.

La pandemia por COVID-19 ha supuso la consolidación de la telemedicina como alternativa y herramienta para la atención sanitaria de las personas, disminuyendo la demanda de atención presencial y favoreciendo el distanciamiento físico en los centros[4].

Estudios locales muestran que al utilizar la telemedicina como estrategia se logra impactar positivamente en los indicadores de salud materna. Sin embargo, se observa diferente opinión entre los profesionales que atienden a gestantes, específicamente, menor tiempo de antigüedad en ejercicio a favor del uso, además de los médicos, están los que mayor percepción muestran de la telemedicina en el control prenatal; en contraposición las enfermeras, obstetras y mayores tiempos de antigüedad en la misma, presentan posturas más negadoras y reticentes en relación al uso, sosteniendo que no tiene aplicabilidad en este proceso o que no resulta efectiva en dicho cuidado. Lo que hace necesario delimitar estrategias educativas y de sensibilización sobre los beneficios y posibilidades de la telemedicina, enfocadas a estos grupos, con el objetivo de ampliar la toma de conocimiento y decisiones en relación a su uso en el seguimiento prenatal de esas mujeres.

En mujeres embarazadas con riesgo obstétrico, se ha demostrado que la telemedicina es efectiva para monitorear ciertos parámetros, como la presión

arterial, lo que es útil para identificar hipertensión preparto y puerperal. Para las mujeres embarazadas que tienen diabetes mellitus, permitieron observar ventajas para las embarazadas y el feto al implementar intervenciones de autocuidado mediante telemedicina. Una función adicional de los servicios de atención a distancia en mujeres embarazadas son las acciones que pretenden fomentar estilos de vida saludables mediante aplicaciones como el celular. Esto permitió obtener los resultados positivos, así mismo se logró disminuir el aumento de peso de la madre durante el embarazo, que esto no afecte negativamente los resultados perinatales.

En cuanto a la salud mental de las mujeres embarazadas, se han documentado investigaciones que muestran el impacto beneficioso que tienen la telemedicina en la depresión y ansiedad de mujeres embarazadas. No obstante, es difícil lograr ese resultado positivo durante el puerperio, esto puede manifestarse debido a la elevada tasa en abandono que presentan estos programas, por lo que su uso amplio todavía requiere mayores investigaciones[5].

Durante la pandemia de COVID-19, la telemedicina se ha convertido en una opción que ha contribuido a aliviar las demandas de salud de las personas, cumpliendo con la sugerencia de aumentar diferentes medios o canales móviles que permitan ofrecer información y reducir el volumen de personas que acuden a los centros de salud, favoreciendo así distanciamiento de las personas en los centros de salud.

2.1.5 Factores asociados a la satisfacción en los servicios del Programa de Telesalud

Aunque la cantidad de investigaciones sobre los elementos que influyen en la satisfacción de los usuarios del Programa de Telesalud es limitada, los estudios disponibles ofrecen pistas valiosas para comprender mejor esta temática.

Uno de los aspectos que puede influir en la percepción del servicio es la edad de las usuarias. Las mujeres jóvenes tienden a mostrar niveles de satisfacción más bajos, lo cual podría explicarse por sus expectativas elevadas frente a la atención recibida o por la falta de experiencias previas en consultas presenciales que les permitan establecer comparaciones más equilibradas[5].

Por otro lado, el temor al contagio de enfermedades puede llevar a algunas gestantes a valorar positivamente la telemedicina, ya que representa una alternativa segura que evita desplazamientos y reduce el riesgo de exposición. En contraste, aquellas mujeres embarazadas que ya presentan alguna condición médica suelen preferir la evaluación clínica presencial, al considerarla más completa y confiable para el seguimiento de su salud[5].

2.1.6 Proceso de atención a través de la Telemedicina

- ✓ **Atención gestacional:** "Conjunto de intervenciones preventivas, promocionales y asistenciales que durante el control prenatal se realizan/patentan para la paciente gestante, ya sea a través de visitas a la unidad de salud física o mediante el uso de servicios de telemedicina o comunicación a distancia, integrando/considerando los/los contextos externos, promoviéndose con acciones la corresponsabilidad y el autocuidado de la mujer gestante y haciendo adecuaciones en las normas reglamentarias y en la condición de cada mujer para el resguardo de su estado de salud".
- ✓ **Factor:** Se considera un factor a todo aspecto interno o externo que influye directamente en el desarrollo o resultado de una atención. Dicho factor puede ser facilitador, debido a la mejora en la accesibilidad o la oportuna detección de riesgos, o constitutivo de una amenaza, ocasionada por deficiencias operativas o problemas técnicos. Los factores son elementos necesarios para determinar la calidad de la atención a través del servicio de telemedicina o atención remota, siendo determinantes en el impacto del proceso de atención médica a distancia.
- ✓ **Satisfacción del usuario externo:** "Grado de correspondencia entre las expectativas y los resultados de la atención pública percibidos por los usuarios, en relación con la calidad, oportunidad y acceso o cobertura".
- ✓ **Tele consejería (teleconsultas medicas):** Conjunto de intervenciones realizadas por profesionales de salud mediante plataformas digitales, con el objetivo de brindar orientación, asesoría preventiva y seguimiento

clínico, especialmente en temas de promoción de la salud y control de enfermedades.

- ✓ **Telemedicina:** Modalidad de atención que permite ofrecer servicios médicos a distancia en áreas como prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y promoción de la salud, utilizando tecnologías de la información y comunicación (TIC) para facilitar el acceso equitativo a la atención sanitaria.
- ✓ **Telemonitoreo:** Estrategia que consiste en la recolección y transmisión remota de datos clínicos del paciente (como signos vitales o parámetros específicos), con el fin de realizar un seguimiento continuo de su estado de salud, especialmente en enfermedades crónicas o infecciosas.
- ✓ **Telesalud:** Modelo integral de atención que abarca la prestación de servicios médicos a distancia, así como la gestión, educación, comunicación y capacitación en salud, utilizando herramientas tecnológicas para mejorar el acceso en zonas rurales o con baja capacidad resolutiva.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Reseña Histórica

El Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel, fue inaugurado el 27 de mayo de 1978, como resultado de un proyecto que buscaba mejorar la atención materno-infantil en la ciudad de Sucre. En sus inicios, el hospital contó con el equipo humano proveniente de la Maternidad del Hospital Santa Bárbara, lo que permitió una transición operativa eficiente[6].

En el año 1994, la institución fue reconocida internacionalmente como “Hospital Amigo de la Madre y del Niño”, distinción otorgada por organismos especializados en salud materna e infantil. Dos años más tarde, en 1996, el hospital recibió la Certificación de Acreditación Hospitalaria, respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y por la Federación Internacional de Hospitales Acreditados, lo que

consolidó su prestigio como centro de referencia en atención Gineco-Obstétrica y neonatal[6].

En el año 2001, el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel obtuvo la acreditación como Hospital de Tercer Nivel, consolidando su posición como referente nacional en atención materno-infantil. Ese mismo año, fue reconocido como la Mejor Maternidad del país, distinción otorgada tras una evaluación realizada por el Ministerio de Salud, organismos de reforma sanitaria y entidades internacionales[6].

A lo largo de sus 37 años de trayectoria, esta institución se ha convertido en el único centro de tercer nivel que brinda atención especializada en ginecología, obstetricia y neonatología a toda la población del Departamento de Chuquisaca, así como a zonas de Potosí y Tarija. Su crecimiento y prestigio han sido posibles gracias al compromiso del personal médico, administrativo y directivo, quienes han demostrado que con esfuerzo colectivo es posible ofrecer servicios de salud de alta calidad tanto a nivel local como nacional[6].

Actualmente, el hospital enfrenta el desafío de fortalecer su infraestructura y equipamiento, por lo que se requiere el respaldo de las autoridades competentes para continuar con las gestiones necesarias que garanticen una atención eficiente y digna para la comunidad. habiendo demostrado a nivel local y a nivel nacional que con el esfuerzo de todos sus funcionarios y con la gerencia de sus directivos, se puede brindar una excelente calidad en la atención médica. Lo que ahora se necesita es el apoyo de las autoridades para continuar con las gestiones de implementación de infraestructura y equipamiento, para garantizar la calidad en los servicios que se ofrece a la comunidad[6].

2.2.2 Principales causas de Consulta Externa

En relación a este ámbito se habla de la distribución del total de los casos atendidos durante la gestión 2022, siendo llamativos que de una mitad de las atenciones tienen implicancia a partos únicos espontáneos; por ende, se aprecia que la institución tiene asidero como centro de tercer nivel por la cobertura especializada de la madre y el recién nacido, y que en la gestión 2024 ha

incrementado prácticamente en un 10%, superando la mitad de los casos atendidos.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y Diseño de la Investigación

3.1.1 Enfoque de la investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la aplicación de técnicas y procedimientos orientados a la recolección y análisis de datos numéricos. Según el tipo de análisis metodológico, este enfoque permite explorar con mayor profundidad un tema específico mediante la identificación y evaluación de los fenómenos investigados, así como las conexiones que estos establecen con su contexto. Para ello, se recurrió al uso de herramientas estadísticas que facilitan la medición objetiva de las variables involucradas.

3.1.2 Diseño de la investigación

El presente estudio se clasifica como de nivel correlacional-causal, ya que se orienta a identificar vínculos entre dos o más variables, ya sea mediante el análisis de asociaciones estadísticas o a través de la exploración de posibles relaciones de causa y efecto. Además, se empleará un diseño de corte transversal, por el cual se recopilaron datos en un único momento temporal, sin seguimiento longitudinal.

-Observacional: El diseño es de tipo observacional, dado que el investigador se limita a observar los fenómenos tal como ocurren, sin intervenir ni alterar las variables involucradas en el estudio porque el investigador se basa únicamente en la observación, no interviene manipulando las variables de estudio.

-Descriptivo, Se emplea un enfoque descriptivo, ya que el propósito es caracterizar las variables analizadas, sin establecer relaciones entre ellas ni buscar correlaciones.

porque se describirán las variables de estudio sin buscar asociaciones

-Transversal, La investigación se desarrollará bajo un diseño transversal, lo que significa que la información será recolectada en un único momento, dentro de un periodo de tiempo previamente definido porque se recogerán las variables del estudio al mismo tiempo en un periodo de tiempo determinado.

3.2 Población y Muestra

La población del estudio estuvo constituida por todas las mujeres gestantes que recibieron atención a través de los servicios de telemedicina en el Hospital Gineco Obstétrico del Municipio de Sucre, durante el periodo comprendido entre agosto y octubre del año 2022. Según los datos proporcionados por el área de estadística del establecimiento, este grupo estuvo conformado por un total de 180 gestantes.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 Criterios de inclusión

Gestante atendida en los servicios del Programa Telesalud en el Hospital Gineco Obstétrico del Municipio de Sucre del año 2022.

Tener historia clínica registrado en el servicio del Programa de Telesalud

Estar en un periodo de gestación.

Aceptar el consentimiento informado.

3.3.2 Criterios de exclusión

Historial médico desactualizado y que no tengan datos necesarios para el estudio.

Estar fuera de un periodo de gestación.

Pacientes gestantes que se nieguen a recibir atención o acceso al Programa de Telesalud.

No se trabajó con muestra

3.3.3 Diagrama de variables (tabla de variables que incluye definición conceptual, operacional, tipo de variable, categorización, instrumentalización e indicadores

Tabla 1.

Distribución de Gestantes Según Grupo Etario

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Categorías	Instrumentación
Describir al grupo de mujeres gestantes según las variables edad, patología y periodo de gestación	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Según los años del paciente a partir de su fecha de nacimiento	Cuantitativa Continua	1_20 a 29 2_30 a 39 3_40 a 49 4_50 a 69 5_60 o mas	Hoja de Registro (a partir de los datos del base de datos de teleconsulta)
	Periodo de Gestacion	Tiempo en el cual una mujer lleva su embarazo compuesto en 36 semanas	Según las características fenotípicas observadas por el personal de salud	Cualitativa dicotómica	Periodo compuesto en grupos de 9 semanas	Hoja de Registro
	Nivel Educativo	Nivel máximo de educación alcanzado por una persona	Según el nivel máximo alcanzado referido por el paciente incluido en su Hist Clin Digitall	Ordinal	1_Ninguno 2_Primaria 3_Secundaria 4_Profesional	Hoja de Registro
Detectar mediante el Programa	Anemia	La anemia se refiere a una condición en la que la cantidad o	Clasificación según informes de los	Cualitativa dicotómica	1_Leve 2_Moderada 3_Severa	Hoja de Registro

Telesalud las patologías más frecuentes en mujeres gestantes		el tamaño de los glóbulos rojos en la sangre de la mujer se encuentra por debajo de los niveles considerados normales. Dado que estas células son responsables de transportar oxígeno tanto al cuerpo de la madre como al feto, su deficiencia puede afectar el adecuado suministro de oxígeno a los tejidos.	respectivos controles médicos			
	Diabetes gestacional	La diabetes gestacional es la afección presentada en las células de forma que las células utilizan el azúcar (glucosa).	Clasificación según informes de los respectivos controles de glucosa	Cualitativa dicotómica	1_Tipo I 2_Tipo II 3_Gestacional	Hoja de Registro
	Preclamsia	La preeclampsia es un trastorno caracterizado por la presencia de hipertensión	Controles médicos respectivos a la hipertensión	Cualitativa politómica	1_Precoz 2_Tardia 3_Leve 4_Severa	Hoja de Registro

		arterial que puede manifestarse durante el embarazo o en el periodo posparto. Esta condición representa un riesgo significativo tanto para la salud de la madre como para el desarrollo del feto, debido a sus posibles complicaciones sistémicas.				

Nota: Elaboración propia

3.4 Delimitaciones de la Investigación

Este punto muestra la descripción de las delimitaciones de la investigación en cuanto a los siguientes puntos:

3.4.1 Delimitación geográfica

La investigación se realizó en el Hospital Gineco – Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel.

3.4.2 Sujetos

Pacientes gestantes del Hospital Gineco – Obstétrico y Neonatal Dr Jaime Sanchez Porcel del Municipio de Sucre que acceden al servicio del Programa Telesalud

3.4.3 Delimitación Temporal

Desde la realización del protocolo (junio 2024) hasta la presentación de la monografía final (noviembre de 2024).

3.5 Procedimiento de recolección de información

La técnica para recolectar la información fue la revisión de historias clínicas de las mujeres gestantes:

Escala para medir la Satisfacción de las Gestantes atendidas en los Servicios del Programa Telesalud para medir la Satisfacción del Usuario de Consulta Externa

En el historial médico se revisó ocho ítems separados en tres grupos: factores sociodemográficos (cuatro ítems), factores obstétricos (tres ítems), por último, la presencia de algún tipo de patología (un ítem). Los ítems presentan de 2 a 4 alternativas.

3.5.1 Diseño de recolección de información

Las siguientes etapas permitieron obtener la información y datos:

Se solicitó la autorización al Establecimiento de Salud

Coordinación con las autoridades del Hospital Gineco Obstétrico del Municipio de Sucre que permitió obtener el permiso sobre el programa de Telesalud,

De igual forma se coordinó con el personal del área de ser Servicio de Telemedicina, esto también de realizo en la revisión de datos de las mujeres embarazadas que recibieron atención en la plataforma del T consult.

3.5.2 Procesamiento y análisis de la información

Los datos recopilados han sido analizados donde se presentan los diversos factores asociados a las mujeres gestantes y al programa de Telesalud

3.6 Resultados de la información

La distribución de las gestantes según el grupo etario de las gestantes atendidas por el servicio del Programa Telesalud en el Hospital Gineco – Obstetrico del Municipio de Sucre.

Tabla 2.

Distribución de Gestantes Según Grupo Etario

EDAD	- de 20 años	69
	20-34 años	188
	35 años a (+)	77
ESPECIALIDAD TELEINTERCONSULTA	Nutricion y Dietoterapia	58
	Bioimagenologia	42
	Ginecologia y Obstetricia	89
	Psicologia	129
	Medicina Interna	16
TIPO DE TELEINTERCONSULTA	Nuevo	301
	Seguimiento	33
CLASIFICACION DE LA SUPERVISION DEL EMBARAZO	Supervision del embarazo normal	103
	Supervision de alto riesgo	231

Nota. Elaboración propia

De acuerdo con la tabla se puede evidenciar que la mayor proporción de gestantes se encuentra entre los 20 y 34 años (56.6%), lo que representa la edad con mayor atención médica en la campaña.

Tabla 3.

Distribución de Gestantes Según Grupo Etario

TIPO DE SUPERVISION	CANTIDAD	PORCENTAJE
EMBARAZO NORMAL	104	31,3 %
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	228	68.7 %
TOTAL	332	100 %

Nota. Elaboración propia

Un 68.7% de las gestantes presentaron embarazo de alto riesgo, lo que indica la necesidad de seguir fortaleciendo el seguimiento prenatal y estrategias de prevención.

CONCLUSIONES

1. **Acceso al Programa Telesalud**: El Programa Telesalud ha permitido una atención continua y accesible para las mujeres gestantes del Hospital Gineco-Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel durante el periodo de agosto a octubre de 2022. A través de este programa, se ha logrado identificar a una significativa cantidad de gestantes que, de otra manera, podrían haber tenido dificultades para acceder a la atención médica presencial.
2. **Perfil de las Gestantes**: La mayoría de las mujeres que accedieron a Telesalud fueron de la población adulto joven con concentraciones en patologías asociadas a alto riesgo obstétrico como hipertensión y trastornos del crecimiento fetal, lo cual contribuyó a la investigación del seguimiento materno fetal con riesgo obstétrico. Este resultado se considera importante debido a que en la mayoría de casos que recibieron atención a distancia no se precisó las semanas de gestación, considerado un factor significativo dentro del triaje y atención continua que ofrece el programa.
3. **Patologías Frecuentes**: Durante la atención a distancia, se presentó un gran número de diagnósticos de las patologías más prevalentes correspondientes a alta y muy alta especialidad como comorbilidad, en la que se resalta en primer lugar la Hipertensión Gestacional, así como Diabetes Gestacional e Hipertensión Gestacional severa. Gracias a la detección de la comorbilidad en la intervención materno fetal telecomunicada y la implementación de manejo diferente a través de la referencia y contra referencia en tiempo, específicamente mediante el inicio de brinodina o tratamiento alterno, se logró la estabilización materno fetal, lo que se traduce en favorabilidad en el desenlace materno e fetal, neurocognitivo, audición y visión en los neonatos.
4. **Clasificación por Tiempo Gestacional**: Las estrategias virtuales de Triage desde Telesalud con respecto a las semanas, en su mayoría las pacientes fueron referidas desde el primer trimestre, logrando cobertura en los tres trimestres. Esto se debe a que gracias a las intervenciones en Telesalud, se

logró igualar la atención en riesgos obstétricos mediante el triaje virtual con las tres coberturas de referencia y contra referencia dependiendo del trimestre en el que se encuentre la paciente, con la diferencia significativa en la primera y segunda trisomia gestacional, donde se refiere no sólo a la importancia del triaje, sino a los beneficios neurosensoriales y psicosociales del seguimiento prenatal por telerehabilitación. Prioridad en la intervención e intervención en el que es remarcable la importancia de atender en precedida la descompensación o de complicada para evitarla.

5. **Eficiencia en la Atención**: El impacto representa el número global de consultas unitarias sin considerar que una misma paciente puede haber sido atendida en otras y en diferentes niveles de gravedad y en diferente temporalidad. El comportamiento analizado incluye video consulta de control paciente, interconsulta, interrogation, telerehabilitación; consulta repetida poner de acuerdo números. Como podemos observar, es muy baja la afluencia presencial donde sólo se desplaza el paciente, cada vez es mayor la afluencia virtual o a la distancia.

RECOMENDACIONES

1. **Fortalecer la Capacitación del Personal Médico**: Es necesario seguir invirtiendo en la formación continua del personal médico y sanitario en el manejo correcto de las herramientas de Telesalud. Esto garantizaría que los profesionales de la salud puedan hacer diagnósticos certeros y ofrecer un seguimiento apropiado a las embarazadas, sobre todo a las que sufren enfermedades complicadas.
2. **Ampliar el Acceso al Programa Telesalud**: A pesar de los beneficios obtenidos, es fundamental que más gente pueda usar el Programa Telesalud, y no solo aquí en este hospital. Deberíamos llevarlo a otros centros de salud en zonas más apartadas o donde no hay tantos recursos, para que así más mujeres embarazadas puedan recibir atención de esta forma.
3. **Mejorar la Inclusión de Gestantes con Patologías Crónicas**: Se debe prestar especial atención a las mujeres embarazadas que ya tienen ciertas enfermedades crónicas, como presión arterial alta desde antes, diabetes que ya existía, o problemas autoinmunes, pues estas situaciones demandan una vigilancia muy de cerca y hecha por expertos. Una buena idea sería usar la Telesalud para estar al tanto de cómo evolucionan estos casos y así prevenir problemas durante el embarazo.
4. **Incorporar más Variables para el Diagnóstico**: Sería conveniente que Telesalud añadiera más elementos a su esquema diagnóstico; por ejemplo, valorar cómo está el bebé con ecografías y demás pruebas. Aunque estas se hagan en persona, tener apoyo a distancia al momento ayudaría a adaptar mejor los tratamientos al estado de la embarazada.
5. **Evaluar y Mejorar la Infraestructura Tecnológica**: Para que este programa siga funcionando sin problemas a largo plazo, debemos revisar y fortalecer la base tecnológica, tanto en el hospital como en las zonas a las que presta servicio. Esto implica conseguir que haya equipos apropiados disponibles, una

conexión a internet que sea fiable y fácil de usar, y formar a la gente para que todos los participantes puedan sacarles el máximo aplicación a los beneficios del programa.

6. **Fomentar el Empoderamiento de las Gestantes**: Es aconsejable impulsar el fortalecimiento de las mujeres embarazadas a través de iniciativas formativas enfocadas en su bienestar y el aprovechamiento de la Telesalud. Esto implica facilitar datos comprensibles acerca de cómo obtener acceso a la asistencia a distancia, además de confirmar que las futuras madres entiendan la forma de vigilar su estado físico y los momentos en que les urge solicitar apoyo complementario.
7. **Monitoreo y Evaluación Continuos**: Por último, es necesario realizar un control y monitoreo del Programa Telesalud que permita diagnosticar la situación e identificar áreas para mejorar, que permitan mejorar los tiempos en los procesos y la verificación de alcance de los objetivos en cuanto a la reducción de complicaciones y la mejora en los resultados perinatales.

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Teleconsulta durante una pandemia. Ginebra, Suiza: Hoja Informativa de la OMS, 2020. Disponible en: https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf
2. Ganiele MN, Weisbrot MA, Sian AM, Carosella Reboredo JM, Weisbrot MV, Grande Ratti MF. Alcances y limitaciones de la teleconsulta en pandemia de COVID-19: relatos de profesionales de la salud del primer nivel de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud Colect [Internet]. 2024 Mar [citado 2 oct 2025];20:e4579. Disponible en: https://doi.org/10.18294/sc.2024.4579
3. Alves D. S., Times V. C., da Silva É. M., Melo P. S., & de Araújo M. Advances in obstetric telemonitoring: a systematic review. International Journal of Medical Informatics, 2020; 134: 104004.
4. Bindra V. Telemedicine for Women's Health in India: A Short Commentary and Important Practice Points for Obstetricians and Gynecologists. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India, 2020; 70 (4), 279-282.
5. Benites J. P. Solución para el control y seguimiento del proceso de gestación de mujeres utilizando dispositivos wearables. Tesis de Bachiller. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2020.
6. Milan Aguilar E. Marco contextual del Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Pórcel [Internet]. Sucre: Universidad Mayor Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca; 2023/2024 [citado 2 oct 2025]. Disponible en: https://www.studocu.com/bo/document/universidad-mayor-real-y-pontificia-san-francisco-xavier-de-chuquisaca/lenguaje/marco-contextual-hgo/67609508

ANEXOS

Instrumento/os de recojo de información a ser empleados.

Información relevante: Consentimiento/os informado/y otros.

Anexo 1.

Hoja de registro

BASE DE DATOS DE SISTEMATIZACION DE PACIENTES

REGISTRO ESTADÍSTICO PROGRAMA NACIONAL DE TELESALUD CASOS APOYADOS 2022

N°	MUNICIPIO DE APOYO	FECHA	N° DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	ESPECIALIDAD	MÉDICO ESPECIALISTA	CASO NUEVO / SEGUIMIENTO	TIEMPO DE INTERCONSULTA	TELE-EMERGENCIAS	TELESALUD	TIPO DE REFERENCIA/ CONTRAREFERENCIA	DIAGNÓSTICO 1	DIAGNÓSTICO 2	CONDUCTA	PROCEDENTE DE		
																	NIVEL DE ATENCIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
1	SUCRE	19/12/2022	A-415643	02/12/2005	17	F	NUTRICION Y DIETOTERAPIA	LIC. JAVIER ANGEL MINOJOSA CARVAJAL	NUEVO	DIFERIDO	NO	NO	ATENCION EN SITIO	Z35 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO		MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS	I	ORURO	TOLEDO
2	SUCRE	19/12/2022	A-454517	26/05/1958	64	F	NUTRICION Y DIETOTERAPIA	LIC. JAVIER ANGEL MINOJOSA CARVAJAL	NUEVO	DIFERIDO	NO	NO	ATENCION EN SITIO	E66 OBESIDAD		MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS	I	CHUQUISACA	YOTALA
3	SUCRE	19/12/2022	A-419049	03/12/1960	62	F	NUTRICION Y DIETOTERAPIA	LIC. JAVIER ANGEL MINOJOSA CARVAJAL	SEGUIMIENTO	DIFERIDO	NO	NO	ATENCION EN SITIO	E66 OBESIDAD	B57 ENFERMEDAD DE CHAGAS	MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS	I	CHUQUISACA	YOTALA
4	SUCRE	19/12/2022	A-453657	19/05/1999	23	F	NUTRICION Y DIETOTERAPIA	LIC. JAVIER ANGEL MINOJOSA CARVAJAL	NUEVO	DIFERIDO	NO	NO	ATENCION EN SITIO	Z34 SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL		MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS	I	ORURO	TOLEDO

No.	FECHA	EDAD	HC - Cod	Fecha Nac	Sexo	Niv Educ	Cond Ec	TIEMPO DE EMBARAZO	DIAGNOSTICO	TIEMPO REAL	TIEMPO DIFERIDO
1	12/07/2022	36	A-67947	28/11/1987	F	Técnico	MEDIA	35 semanas según FUM	Supervisión de embarazo Normal	si	No