

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
GOYENECHE, AREQUIPA 2025

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Lusmy Cjuro Vera

Lic. Obst. Gaby Cari Coaquira

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
GOYENECHÉ, AREQUIPA 2025**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Lusmy Cjuro Vera

Lic. Obst. Gaby Cari Coaquira

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

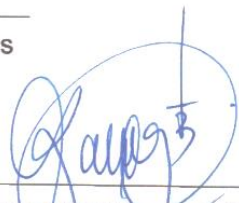
Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



Dra. Nery Rafael Bernabé
Secretaria



Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Presidente



Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Vocal



Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 398-2025-SEP/FACS-UNJBG del 03 de Julio de 2025, de la Tesis titulado **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA 2025**, presentado por la Lic. Obst. Lusmy Cjuro Vera y la Lic. Obst. Gaby Cari Coaquira. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal Y Ecografía Obstétrica.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado-líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal Y Ecografía Obstétrica, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 08 de junio del 2026.


FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
DNI: 45387550



Huella dactilar


FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Lusmy Cjuro Vera
DNI: 48461465



Huella dactilar


FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Gaby Cari Coaquira
DNI: 71465279



Huella dactilar

DEDICATORIA

A mi amado Señor Jesucristo, quien es mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida. Así también a mis padres, hermanos y a los directivos del Hospital Goyeneche quienes autorizaron la realización de esta investigación.

Lic. Obst. Lusmy Cjuro Vera.

A mi amado Señor Jesucristo, quien es mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida. Así también a mis padres y hermanos, que me acompañan en todo momento.

Lic. Obst. Gaby Cari Coaquira.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios, por permitimos estudiar la Segunda Especialidad Profesional de Monitoreo Materno Fetal y Ecografía, por guiarnos a lo largo de nuestra especialidad, ser el apoyo y fortaleza en los momentos difíciles.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, institución forjadora de profesionales.

Al Hospital Goyeneche, al servicio de Ginecología, por brindarnos facilidades para poder ejecutar nuestro trabajo de investigación.

A nuestra asesora Dra. Por su paciencia y por sus valiosos aportes en la realización de mi investigación.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.1.1 Antecedente del problema.....	3
1.1.2 Descripción del problema	4
1.2 Formulación del problema.....	9
1.2.1. Problema general	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3 Justificación e importancia de la Investigación	10
1.4 Alcances y limitaciones de la investigación.....	12
1.5 Objetivos	14
1.5.1. Objetivo General.....	14
1.5.2. Objetivos Específicos	14
1.6 Hipótesis	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
3.1. Antecedentes del estudio	16
3.1.1. Internacional.....	16
3.1.2. Nacional	20

3.1.3. Regional y local	22
3.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Ecografía obstétrica.....	24
2.2.2. Los factores sociodemográficos	34
2.2.3. Nivel de conocimiento.....	42
3.3. Definición de términos.....	44
CAPÍTULO III.....	46
MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1. Tipo de investigación	46
3.2. Diseño de la investigación	46
3.3. Población y muestra.....	46
3.3.1 Población:.....	46
3.3.2 Tamaño y tipo de muestra.....	47
3.3.3. Criterios de inclusión e exclusión	48
3.4. Operacionalización de variables	49
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	51
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	51
CAPÍTULO IV	53
RESULTADOS	53
CAPÍTULO V	67
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prueba de normalidad	53
Tabla 2	Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	54
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	57
Tabla 4	Factores sociales y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	59
Tabla 5	Factores demográficos y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	62
Tabla 6	Asociación entre los factores sociodemográficos con nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	56
Gráfico 2	Nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	58
Gráfico 3	Factores sociales y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	61
Gráfico 4	Factores demográficos y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025	64

RESUMEN

En la presente investigación el objetivo fue determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa, en el año 2025. Metodológicamente, este es una investigación de tipo básica, cuantitativa, diseño no experimental, prospectiva, una muestra está compuesta por 130 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario validado a través del juicio de expertos. Resultados: La asociación con el alto nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica durante el embarazo encontraron a la instrucción superior (0.003), idioma castellano (0,004) y la edad materna (0.011); predomina un alto conocimiento sobre este procedimiento, 70% son casadas, 46.9% con estudios secundarios, 36.2% empleadas de manera independiente y 80% hablan con mayor frecuencia el castellano, el 18.5% vienen de áreas rurales y el 50% son adultas. Conclusiones: Los factores sociodemográficos que se asocian al alto nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica durante el embarazo encontraron a las gestantes adultas, cuentan con estudios superiores, uso continuo y permanente del idioma castellano.

Palabras Clave: Ecografía obstétrica, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between sociodemographic factors and the level of knowledge about obstetric ultrasound in pregnant women attending the Goyeneche Hospital in Arequipa in 2025. Methodologically, this is a basic, quantitative, non-experimental, prospective study. The sample consisted of 130 pregnant women who completed a questionnaire validated through expert review. Results: Higher education (0.003), Spanish language (0.004), and maternal age (0.011) were associated with a high level of knowledge about obstetric ultrasound during pregnancy. A high level of knowledge about this procedure predominated; 70% were married, 46.9% had secondary education, 36.2% were self-employed, and 80% spoke Spanish most frequently. 18.5% came from rural areas, and 50% were adults. Conclusions: The sociodemographic factors associated with a high level of knowledge of obstetric ultrasound during pregnancy included pregnant women being adults, having higher education, and continuous and permanent use of the Spanish language.

Keywords: Obstetric ultrasound, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

Según organismos internacionales, el embarazo se define como un proceso mediante el cual el feto crece y se desarrolla en el útero, dándose inicio posterior a la implantación, y cuando el embrión hace adherencia a las paredes del útero, concerniente a este periodo surge muchos cambios metabólicos y morfológicos con el propósito de protección del feto (1).

Por consiguiente, el surgimiento de este procedimiento con el interés de ser un método de ayuda en la gestación porque muestra información relevante e importante del embarazo, gracias a la ecografía podemos examinar el desarrollo del feto desde una perspectiva médica. Este examen se empezó a usar desde la década de los 70, y ha ido modificando sus parámetros hasta el día de hoy (2).

El conocimiento que poseen las gestantes con respecto a la ecografía durante el control prenatal resulta un aspecto importante dentro de la salud materna. Debido a que se trata de un procedimiento no invasivo, seguro y sin poner en riesgo de radiación a las mujeres gestantes, ha acrecentado su aceptación como parte fundamental en los procedimientos obstétricos (3).

Los servicios de imagenología del Hospital Goyeneche en la Región de Arequipa cuentan con profesionales capacitados en este procedimiento, pero se ha podido observar que una gran parte de las mujeres en edad fértil o las gestantes no tienen conocimientos suficientes sobre la importancia y

utilidad de la ecografía obstétrica; con este conocimiento, cabe mencionar que representa una grave problemática el desconocer y de realizarse dicho procedimiento, sabiendo que a través de ello podemos detectar complicaciones durante la gestación tanto en la madre como del producto (4).

Con la finalidad de organizar de una manera coherente los capítulos de este estudio, se organiza en cinco capítulos de la presente manera: En el primer capítulo detallamos el planteamiento del estudio, que incluye la descripción y la formulación del problema planteado, justificación e la importancia que radica en el estudio. Seguido del segundo capítulo que insta al desarrollo del marco teórico, antecedentes y describimos a las bases teóricas en bases a información actualizada e importante. En el tercer capítulo está inmerso la parte metodológica, precisando como se plantea la investigación con respecto al tipo y diseño, caracterizando los puntos como la población y muestra, operacionalización de las variables que son motivo de aprendizaje, las técnicas e instrumentos esenciales que son utilizados en la recolección de información. En el cuarto capítulo se visualiza a los resultados descriptivos e inferenciales, y finalmente, se desarrolla la discusión de los resultados en comparación a base de los antecedentes, a partir de ello surgen las conclusiones y recomendaciones que forman parte importante de esta presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedente del problema

En la Región de Arequipa, para el 2024 un 97.6% de los establecimientos que son parte de atender a la población carecen de las condiciones adecuadas, deficiencias en la infraestructura o no disponen del equipamiento médico indispensable. A la vez, de los once hospitales en esta región como limitada en su capacidad instalada así como los equipos para los procedimientos de ecografía (5). Entre otras particularidades de esta crisis en el sector de salud, se suma a la crisis de seguridad efectiva en el Hospital Goyeneche, ha tenido repercusiones significativas como el robo de equipos afectando la emisión de los resultados de la ecografía (6).

Nuestra problemática con respecto a la deficiencia de infraestructura, material logístico y el recurso humano para brindar una atención con calidad como es la atención integral

de una gestante. Por ende, la ecografía se ha convertido en una de las herramientas esenciales en la atención prenatal (7) para descartar cualquier anomalía durante esta etapa.

1.1.2 Descripción del problema

En los diferentes contextos el indicador clave que ha permitido evaluar el impacto de las políticas de salud ha sido la razón de la mortalidad materna (RMM), porque de ahí, se mide la calidad y la equidad de los servicios que se da para fortalecer la salud materna. Organismos Internacionales también evaluaron mediante los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) evidenciando que, a nivel global la RMM ha reducido de un 43.9% entre los años de 1990 al 2015, en nuestro país se contaba con un 73%. Y el Grupo Interagencial para la Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG) informa que durante la COVID - 19 aumento las cifras de la RMM en un 45.4%, actualmente la tasa de muertes maternas ha disminuido al 7.4% en el año 2024 mediante intervenciones y monitorización constante (8).

El Ministerio de Salud (MINSA), hasta el año 2023 se reportó 9 muertes maternas y durante el 2024 se dio 7 casos, pero se evidencia que las regiones de Loreto, Cajamarca, Pasco, Lima, Madre de Dios y Ucayali se elevó el número de

casos en comparación a años anteriores, entre los motivos de fallecimiento en las mujeres gestantes fue las hemorragias, seguidas por los trastornos hipertensivos. De ahí, parte la importancia del manejo adecuado y en el tiempo oportuno de las emergencias obstétricas, así como la realización del dosaje de hemoglobina en el momento oportuno a las gestantes; antes de la pandemia del coronavirus se notificaban 300 casos durante el año, se observa que, entre el 2020 y 2021 se presentaron de 439 a 493 casos. No obstante, en 2022 se reportaron 291 muertes y en 2023 se redujeron a 264, lo que muestra una tendencia a la baja (9).

Para continuar avanzando en la reducción de estas cifras, el MINSA ha implementado diversas actividades enfocadas en el cuidado prenatal adecuado, la atención durante el trabajo de parto, el seguimiento postparto, el empoderamiento de las mujeres, la provisión de servicios de salud reproductiva apropiados y la mejora en el acceso de las ecografías para evaluar oportunamente las malformaciones, complicaciones durante el tiempo de embarazo, así como también a los servicios de salud de calidad en todo el país (10).

Estudios realizados en países en desarrollo han mostrado que un alto porcentaje de mujeres embarazadas (aproximadamente el 60-70%) no tienen un conocimiento

adecuado sobre los beneficios y el propósito de la ecografía obstétrica, este desconocimiento afecta su capacidad para tomar decisiones oportunas sobre el embarazo (11).

La realidad de nuestro país, según informo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para el 2021 revelaron que, un 85% de las gestantes en zonas urbanas recibieron al menos una ecografía durante el embarazo, pero solo el 40% de las mujeres de zonas rurales tienen acceso a este servicio. Además, solo un 30% de las gestantes reportaron tener un conocimiento adecuado sobre el propósito y las ventajas de las ecografías en el seguimiento del embarazo, especialmente en áreas rurales y de bajo nivel socioeconómico (12).

En el Hospital Goyeneche, uno de los principales hospitales de salud para la atención obstétrica, recibe un promedio de 500 gestantes anualmente, es por ello que ofrece ecografías obstétricas y ginecológicas; brindando atención integral a gestantes provenientes de diferentes regiones, incluyendo áreas rurales y urbanas de la región sur del Perú (13). Por otro lado, no todas las usuarias que acuden al nosocomio pueden acceder a dichos servicios, más aún por temas como ecografías obstétricas debido a las limitaciones en

la disponibilidad en especial de los turnos nocturnos o en las situaciones de emergencia que se da.

Todo esto se da, por la alta demanda de las ecografías, en muchos casos reprograman sus citas, en el caso de no ser una urgencia, también se ha observado que las mujeres gestantes carecen de un conocimiento claro de la importancia que tiene este examen, generando en muchas de ellas temor y una falta de comprensión sobre la interpretación de los resultados, es claro que el poco conocimiento puede influir los aspectos sociodemográficos de las mujeres. Por ello, es necesario una mayor sensibilización para mejorar la comprensión y así enfatizar, promover la atención prenatal con calidad y unos resultados obstétricos óptimos.

Estudios realizados en diferentes contextos han identificado que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ecografía obstétrica puede estar influenciado por factores como la edad, el estado civil, la paridad y el nivel educativo, como en el Hospital El Buen Samaritano – Utcubamba, Amazonas encontró que el 88,3% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre ecografía obstétrica, y factores como el estado civil y la edad avanzada se asociaron con una actitud favorable hacia la ecografía (14).

Cabe detallar que, un escaso conocimiento sobre la ecografía obstétrica puede tener una influencia a la participación de las gestantes hacia su consulta obstétrica y, por ende, influir en los resultados obstétricos. Es indispensable proporcionar una buena orientación sobre los conceptos básicos del embarazo y los exámenes que se realizará en esta etapa, estos ítems ayudarán a mejorar el nivel de conocimiento de las gestantes y fomentar las prácticas saludables, y por ello, la presencia de algunas condiciones sociodemográficas puede alterar la capacidad de una mujer embarazada para acudir a una ecografía obstétrica. Por consiguiente, el MINSA proporciona facilidades que estas mujeres pueden contar con un seguro general, por ende, la evaluación sería oportuna.

También, muchas de las gestantes no acuden a sus controles por sus diversas costumbres y tradiciones, sumado a la escasez de recursos económicos y un poco de conocimiento sobre los beneficios de su seguro de salud generando muchas consecuencias negativas para el feto (15). Con una óptima información sobre temas de la gestación y la importancia de la ecografía que es brindada por parte del personal o el uso de los diferentes medios de comunicación, esto favorece en el momento de recibir el informe la usuaria pedirá mayor información sobre su diagnóstico. Por lo tanto, es motivo de

interés conocer el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica de las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche de Arequipa en el presente año.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025?
- ¿Existe asociación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025?
- ¿Existe asociación entre los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las

gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025?

1.3 Justificación e importancia de la Investigación

Actualmente, existe una limitada producción científica relacionada con el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre la ecografía obstétrica, tanto a nivel internacional como en el contexto nacional y local. Esta carencia de estudios impide conocer con claridad cómo perciben y comprenden las mujeres gestantes la función, utilidad y alcances de este procedimiento diagnóstico fundamental durante el control prenatal.

Si bien es cierto, que la ecografía representa una herramienta vital para monitorear de una manera detallada del bienestar fetal, esto permite las posibles complicaciones durante el embarazo, y con estos exámenes ayuda el seguimiento adecuado. En países como el nuestro, el acceso y la comprensión sobre esta técnica puede ser alterada por las diversas condiciones como la edad, nivel educativo y el factor socioeconómico de las gestantes.

En muchos casos las instituciones como el Ministerio de Salud o Seguro Social de Salud, requieren que la paciente acuda o se realice una ecografía para confirmar el embarazo, el personal de salud tiene la responsabilidad de informar y orientar a los pacientes sobre la importancia de esta evaluación ecográfica (16). En este caso nuestro hospital Goyeneche este situado en Arequipa, pues

atiende a una población muy diversa de los distintos distritos, por ello, es meritorio la investigación como aquellas características sociodemográficas inciden sobre el conocer sobre la importancia de la ecografía obstétrica en la gestación.

En este caso, la identificación de las deficiencias en el entendimiento sobre dicho procedimiento, puede ayudar o no a acrecentar el conocimiento en las mujeres y con ello, se puede evitar repercusiones negativas en la salud de la madre y de sus hijos. Entre tanto, la información obtenida ayuda a las autoridades del ámbito sanitario y a los profesionales del área de la salud a una implementación de acciones de mejora en el conocimiento de la importancia de la ecografía, en especial en las poblaciones vulnerables. A la vez, es necesario mostrar la necesidad de tácticas optimas de sensibilización y programas educativos dirigidos a la familia, a las gestantes y la sociedad en su conjunto, sobre la importancia del control prenatal independiente de su contexto sociodemográfico.

Por consiguiente, este estudio permitirá determinar el grado de conocimiento que poseen las gestantes sobre la ecografía obstétrica en el Hospital Goyeneche de Arequipa. Esta información es fundamental, ya que puede constituirse en la base para el diseño e implementación de programas de educación y prevención en salud orientados a fortalecer el cuidado prenatal. Mediante una adecuada

comprensión del uso y beneficios de la ecografía obstétrica, se puede fomentar el seguimiento oportuno del embarazo, facilitar la detección temprana de posibles complicaciones y, en consecuencia, mejorar los resultados en salud materno-infantil. Además, el acceso equitativo a la información sobre procedimientos esenciales como la ecografía contribuye a reducir las brechas en salud y promover el empoderamiento de las gestantes en la toma de decisiones informadas.

Por tanto, conocer el nivel de conocimiento de las gestantes respecto a la ecografía obstétrica no solo tiene valor académico, sino también impacto práctico y social, al orientar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del control prenatal y la equidad en la atención sanitaria.

1.4 Alcances y limitaciones de la investigación

El estudio, se desarrolla en el área de gineco obstetricia del nosocomio Goyeneche, contemplando diversas limitaciones que podrían influir en el alcance, profundidad y aplicabilidad de los resultados obtenidos. Durante la investigación se delimitará exclusivamente en la ciudad de Arequipa, región sur del Perú. Este hospital es una institución pública de referencia, pero atiende principalmente a gestantes del área urbana y periurbana de Arequipa. Por tanto, los hallazgos no podrán ser generalizados a gestantes que asisten a centros de salud rurales o de otras regiones del país, donde

las condiciones socioculturales, económicas y de acceso a los servicios de salud pueden ser significativamente.

El estudio se llevó a cabo a lo largo del año 2025, esto significa que los datos recopilados reflejarán únicamente la realidad sociodemográfica y sanitaria de ese periodo específico. Se emplea encuestas estructuradas, esta técnica permitió obtener información relevante, podrían presentarse limitaciones en la interpretación de datos subjetivos, como la autopercepción del conocimiento. Además, existe el riesgo de que las participantes respondan de forma socialmente aceptable, afectando la veracidad de algunos resultados.

La investigación se desarrolla con recursos económicos limitados, principalmente autofinanciados. El cronograma estará sujeto a las fechas establecidas por el calendario académico institucional. Por tanto, no será posible extender la recolección de datos por periodos largos y obtener mayor calidad de muestras.

La calidad de los datos depende del grado de sinceridad, comprensión y disposición de las participantes. Es posible que algunas gestantes omitan información relevante por temor, desconocimiento o por barreras de comunicación. Asimismo, el tamaño muestral está condicionado por el número de gestantes que accedan voluntariamente a participar durante el periodo de recolección, lo cual podría afectar la robustez estadística de los resultados.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.

1.5.2. Objetivos Especificos

- a.** Identificar los factores sociodemográficos en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.
- b.** Conocer el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.
- c.** Establecer la asociación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.
- d.** Establecer la asociación entre factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.

1.6 Hipótesis

- **Hipótesis Nula (H_0):**

No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.

- **Hipótesis Alterna (H_1):**

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del estudio

3.1.1. Internacional

Abduljabbar et al. (17), llevaron a cabo el estudio sobre “Conocimiento, actitudes y práctica sobre la ecografía obstétrica entre mujeres que asisten a un hospital universitario: un estudio transversal”. Se conto con una población de 367 mujeres a quienes se les aplico el cuestionario que permite evaluar el conocimiento, las actitudes de los participantes. Obteniendo que, el 93% de las participantes mostraron un buen conocimiento sobre la ecografía obstétrica y solo el 7% un poco conocimiento, a la vez, el 78.9% consideran como practica segura que no causa malformaciones congénitas. Concluyendo que, las mujeres presentan un óptimo conocimiento sobre la ecografía si cuentan con estudios superiores, un empleo y un ingreso seguro mensual.

Glynou et al. (18), llevaron a cabo el estudio "Prenatal Ultrasound Screening and Women's Expectations: an Original Study" en Grecia, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y expectativas de las mujeres embarazadas sobre la ecografía prenatal. Con esta investigación nos permitió medir que a un mayor grado de estudios existe una mejor comprensión sobre la utilidad de la ecografía, para ello, se utilizó la metodología descriptiva, con una muestra de 300 grávidas a quienes se les aplicó un cuestionario. Hallando que, el 94% mostraron el derecho de decidir sobre si o no se realiza la ecografía por el poco conocimiento de la interpretación del examen. Por ello, se enfatiza que el factor educativo es una pieza clave para incrementar la percepción adecuada de la ecografía obstétrica, y también es de interés para estudios posteriores sobre el impacto emocional de la realización de dicho procedimiento.

Zegeye et al. (19), realizaron el estudio "Knowledge, Attitude, Barriers, and Associated Factors of Obstetric Ultrasound among Pregnant Women in Public Hospitals, Ethiopia, 2022: A Cross-Sectional Study", cuyo propósito fue evaluar el conocimiento, actitud y barreras en el acceso a la ecografía obstétrica en gestantes de Addis Abeba. Para dicha investigación se emplea un procedimiento transversal en

cuatro hospitales públicos, en 422 grávidas a quienes se les aplicó un cuestionario. Mostrando que, el 51.4% de ellas tenían un buen conocimiento de la ecografía, el 70.1% mantiene una actitud positiva hacia el procedimiento, a la vez, se evidenció que aquellas madres con estudios superiores, un empleo y exposición previa a la ecografía visualizó una marcada influencia para la aceptación de dicho examen. Por ello, es necesario mejorar la accesibilidad y trabajar en temas de educación de la salud materna

Molla et al. (20), desarrollaron la investigación "Pregnant Women's Knowledge, Attitude, and Associated Factors Toward Obstetric Ultrasound in Public Hospitals, Ethiopia, 2021: Multi-Centered Cross-Sectional Study", con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento y actitud de las gestantes sobre la ecografía obstétrica. Esto se llevó a cabo en cuatro nosocomios públicos, aplican un método transversal en 419 grávidas. Mostrando que, de todas las participantes solo el 35.3% contaban con un adecuado conocimiento sobre la ecografía mientras que 69.5% mantienen una actitud positiva, también una embarazada con instrucción superior, la paridad y vivir en zonas urbanas se visualizó la asociación con un mayor conocimiento, por ende, la aceptación del examen.

Concluyeron que, la educación mediante campañas ayudaría a la comprensión de la importancia de la ecografía.

Jarahi et al.(21), proponen un estudio "Association of Sociodemographic, Obstetric, and Attitudinal Factors with Prenatal Ultrasound in Mashhad, Iran". Se inicia con el interés de analizar aquellos factores sociodemográficos, obstétricos y actitudinales que se asocian a la solicitud de las ecografías en los hospitales de Mashhad, mediante una metodología descriptiva, en 300 grávidas a quienes se les entregó unas encuestas. Los hallazgos indicaron que, aquellas mujeres con estudios altos, ingresos altos y un seguro médico se efectuaron mayores ecografías, a la vez, las madres con fetos masculinos en mayor frecuencia que los fetos femeninos, reflejando la influencia cultural en la actitud de ellas. Llegando a la conclusión que, es clave la educación y la percepción para la regulación de las ecografías innecesarias en esta etapa.

Chinene et al. (22), en el estudio "Pregnant Women's Knowledge and Expectations about Prenatal Ultrasound: A Cross-Sectional Study", publicado en la Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences. Dicho Trabajo tuvo el interés de analizar el conocimiento y las expectativas de las grávidas en Harare, Zimbabue con respecto a la ecografía, aplican un

diseño transversal, en 385 madres a quienes se les aplico unos cuestionarios auto aplicados. Los hallazgos indicaron que, 85.4% enfatizo que la ecografía es importante, pero el 79.3% no conoce que dicho examen ayuda a detectar anomalías congénitas, como es el caso del síndrome de Down; lo que permite llegar a la conclusión que, la mayoría de las mujeres tienen un limitado conocimiento sobre la ecografía, y este trabajo aporta evidencia que los factores sociodemográficos si tienen una influencia marcada con respecto a conocer sobre dicho examen.

3.1.2. A nivel nacional

Parisuaña (10), en el estudio "Nivel de Conocimiento sobre Ecografía Obstétrica en Gestantes que Acuden al Centro de Salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022", se analiza el grado de conocimiento que poseen las gestantes respecto a la ecografía obstétrica y su impacto en la salud materno-fetal. La investigación se desarrolla en un contexto de atención prenatal, donde se ha identificado que el nivel de información sobre este procedimiento no es homogéneo entre las gestantes; se aplican una metodología descriptiva en una muestra de 139 madres. Hallando que, más de la mitad (59%) manifiestan un conocimiento medio, 20.9% carece o es deficiente el conocimiento y solo 20% un eficiente

conocimiento; lo que muestra en dicho estudio es que a un mayor nivel educativo existe una marcada influencia sobre un mejor conocimiento sobre la ecografía en las grávidas.

Sosa (23), propuso una investigación “Expectativa y calidad del procedimiento de ecografía en gestantes en el Centro de Servicio de Diagnóstico Médico, Ventanilla, 2022”. Se inicia con el interés de determinar la expectativa y la calidad del procedimiento de la ecografía en las gestantes que acuden al centro de servicio de diagnóstico médico en el distrito de Ventanilla en el año 2022; aplican un método observacional en 304 gestantes que fueron seleccionadas para dicho estudio. Hallaron que, 62.9% se mostraron satisfechas con la calidad y un 37.1% no se cumplieron con lo esperado, el 71% el personal se mostró empático durante la atención. Concluye que, la ecografía obstétrica durante el embarazo es importante, pero se debe mostrar empatía durante el procedimiento.

Espinoza (24), propuso un estudio “Valor predictivo de la ultrasonografía en el diagnóstico de macrosomía fetal y su relación con el peso del recién nacido en gestantes a término, hospital Tingo María, 2021”. Este estudio se basa en la metodología cuantitativa y relacional, mediante la revisión documentaria de 35 gestantes que fueron atendidas en dicho

nosocomio. Hallaron que, el 48% son grávidas jóvenes, 57% multigestas, 57.10% según el percentil ecográfico son macrosómicos y el 42% dentro del percentil 90. Concluye que, se relaciona el valor predictivo de la ecografía con los diagnósticos fetales $p=0.05$.

Fernández (25), realizó una investigación sobre “la ecografía obstétrica y diagnóstico de malformación fetal del segundo trimestre, Hospital Bellavista. La metodología propuesta fue descriptiva y cuantitativa, consta de 213 gestantes. Los hallazgos relevantes fueron que, las gestantes el 98.1% se realizaron la ecografía basal y el 1.9% la morfológica, el 85% de los neonatos con alguna patológica fueron detectados mediante el uso de la ecográfica. Concluye que, el 99% de las grávidas acuden a sus consultas obstétricas finalizan con recién nacidos normales y sin complicaciones, y la ecografía es un método eficaz y barato para el diagnóstico de alteraciones fetales.

3.1.3. A nivel regional

Arapa et al. (26), proponen una investigación “Correlación entre el ponderado fetal determinado ecográficamente con el peso del neonato con el diagnóstico preoperatorio de macrosomía en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2024”. Se interesan conocer si se relaciona el

ponderado fetal determinado ecográficamente con el peso del feto en las cesareadas con macrosomía fetal en el Hospital Honorio Delgado en el año 2024, aplican el método descriptivo, consto con 53 historias clínicas de gestantes. Revelando que, la correlación positiva entre las variables fue de 0.592, donde muestra el 60.4% de los neonatos son macrosómicos y el 39.6% no tuvieron dicho diagnóstico, esto refleja que aún hay diferencias entre ambas mediciones que puede afectar la precisión en el diagnóstico.

Paucar et al. (27), realizan un trabajo académico sobre el “Diagnostico ecográfico de malformación congénita en gestantes del Puesto de Salud Rafael Belaunde de Cayma, Arequipa, 2024”. Aplican la metodología descriptiva, analítica de la revisión documentaria en una grávida que acuden a su consulta obstétrica, a las 23 semanas se detecta linfagioma de miembro superior izquierdo, por lo cual se realiza la referencia oportuna. Concluyen que, la ecográfica es eficaz, oportuna y si se realiza de manera regular según la indicación ayuda a visualizar algunas malformaciones fetales.

3.2. Bases teóricas

2.2.1. Ecografía obstétrica

Definición:

Es un procedimiento de diagnóstico por imágenes que no requiere intervención invasiva, utiliza ondas sonoras para explorar el área abdominal y pélvica de la gestante, brindando una visión detallada a tiempo real del feto en desarrollo durante el tiempo de gestación (28).

Dicho procedimiento es utilizado a partir de la presentación del artículo Lan Donald junto al equipo de Glasgow, publicado en Lancet en 1958. Más de cincuenta años después, resulta impensable realizar prácticas en la obstetricia y ginecología sin el empleo de ultrasonido (29). A la vez, estos avances pueden permitir un sólido desarrollo en áreas tecnológicas ya sea en los circuitos, la ecografía transvaginal o las imágenes en 3D/4D, lo que genera mucho interés en las investigaciones para fortalecer la medicina preventiva, en la actualidad es común el uso de terapias fetales o el tratamiento de fertilización in vitro.

Otros estudios van enfocado a la inteligencia artificial que se complementa con la ecografía obstétrica, ya que estas pruebas al no ser invasivas muestran una mayor confianza y una mayor sensibilidad un poco más específica para detectar

el síndrome de Down, siendo más exacta que cualquier otra (10).

Por ello, es más común el uso por parte de los profesionales como los médicos, ginecólogos y obstetras porque sirve de una manera eficiente y efectiva para monitorizar la salud fetal dentro del vientre materno; si bien es cierto, que es indicado la ecografía en embarazo con riesgo para el seguimiento continuo y con ello poder dar un mejor tratamiento preventivo, también es utilizado de manera rutinaria en gestantes de bajo riesgo. Esta técnica nos facilita la detección de malformaciones congénitas, así como también la evaluación de la ubicación de la placenta y el bienestar fetal (29).

De ahí surge el interés de conocer acerca de la ecografía obstétrica en las mujeres y que actitud tienen acerca de dicho examen, porque este procedimiento es crucial en el momento de la toma de decisiones cuando se da una evaluación, porque muchas veces estos exámenes pueden afectar la salud mental, en especial cuando es la primera vez y si no se le explico a la madre. Las mujeres embarazadas que desconocen las ventajas sobre la ecografía obstétrica tienen menos probabilidad de realizarse este procedimiento no invasivo, y algunas pueden rechazar la evaluación, es por

ello fundamental evaluar su conocimiento de la ecografía obstétrica (30).

A pesar de que las obstetras tienen un buen nivel alto de conocimientos de la ecografía obstétrica, forman parte principal de apoyo para la detección oportuna de riesgos durante el embarazo con el fin de reducir la mortalidad materna neonatal en el Perú, como en algunas regiones, provincias, anexos y comunidades no cuentan con la última tecnología de ecógrafos en sus servicios, por lo que el profesional obstetra brinda información continua sobre la importancia de la toma de ecografía durante el embarazo con el fin de dar una buena atención en su control prenatal, como también detectar oportunamente alguna complicación durante este periodo de gestación (15).

Criterios ecográficos según la Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología (ISUOG)

I trimestre

Si bien es cierto que, las mujeres gestantes antes de las 12 semanas deben realizarse una adecuada y oportuna evaluación para vigilar o detectar las anomalías fetales como es el caso de la aneuploidía. La ecografía genética se realiza entre las semanas 11 y 13 de gestación con el fin de determinar la fecha de la gestación, el número de fetos, así

como la corionicidad y la amniocidad (31). También se lleva a cabo un cribado ecográfico para detectar aneuploidías (como la trisomía 21, 18 y 13) mediante la medición de la translucencia nuchal y la longitud cefalocaudal, y para confirmar la viabilidad fetal. Además, la identificación de anomalías fetales en 3D y la utilización de realidad virtual durante el primer trimestre pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes, brindando tranquilidad emocional al detectar malformaciones de manera temprana (32).

II trimestre

Se enmarca a partir del segundo trimestre algunos criterios ecográficos que ayudan a visualizar un mejor diagnóstico preliminar con respecto a las anomalías estructurales en el feto. Esto incluye la detección de anomalías graves, tanto aquellas incompatibles con la vida como las que puedan ocasionar problemas después del nacimiento, lo que brinda a la gestante la opción de elegir la alternativa más adecuada (33). La ecografía morfológica ideal debe realizarse entre las semanas 20 y 24 de gestación, y su propósito es evaluar el crecimiento del feto, su apariencia externa, examinar los órganos internos, el índice de líquido amniótico, la frecuencia cardíaca fetal y la funcionalidad de la placenta y el cordón umbilical (34).

III trimestre

Las guías de la ISUOG tienen como objetivo realizar una evaluación adecuada de la biometría fetal y la identificación de trastornos en el crecimiento fetal. Esto permite detectar principalmente la restricción del crecimiento fetal (FGR), también conocida como restricción del crecimiento intrauterino (IUGR), que generalmente está relacionada con un tamaño pequeño para la edad gestacional (SGA) o un tamaño grande para la edad gestacional (LGA), lo que indica macrosomía fetal. Ambos casos conllevan riesgos adversos tanto para la madre como para el recién nacido (35).

Por consiguiente, es crucial un diagnóstico de manera temprana y oportuna para facilitar un adecuado control obstétrico, y con esa idea la ecografía desempeña una función clave en la evaluación de dichas patologías, en el caso de las evaluaciones a destiempo de las anomalías fetales como la presentación fetal, la evaluación del polo cefálico, la longitud cervical y no olvidar la inserción placentaria, conlleva en muchos casos a las cesáreas innecesarias. Por ello, es importante indicar la ecografía entre las 32 a 35 semanas o través de un estudio Doppler. Los nuevos métodos de imagen proporcionan la base para pruebas multiparamétricas

graduales, que pueden ofrecer un cribado eficiente y rentable dentro de los sistemas de atención prenatal existentes (33).

Importancia

Organismos internacionales enmarcan y promueven como una práctica segura que permite un estudio diagnóstico oportuna que es visualizada en imágenes que son observadas por las mujeres, por lo cual, la Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología (ISUOG) no es ajena a estas recomendaciones, generando directrices y declaraciones de aprobación que guían a los profesionales de la salud en la evaluación visual, con el objetivo de destacar lo que ISUOG considera una habilidad excelente (36).

Entre tanto, el Comité de Estándares de Calidad (CSC) enfatiza y fomenta que la ecografía no sea el único documento o examen de estándar de atención, ya que en muchas circunstancias personales de las mujeres les impide la interpretación correcta, por ello, es importante crear y divulgar los pautas aprobadas y conque recursos disponibles se cuenta y deberían ser distribuidas de manera libre pero con la autorización de ISUOG (10).

A la vez la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) recomienda en las gestantes

usualmente tres ecografías sistemáticas en cada trimestres, enfatizando la primera entre las 10 a 14 semanas, la segunda entre las 16 a 18 semanas y la última entre las 23 a 35 semanas; con el interés de evaluar el tamaño del saco vitelino, la concordancia entre las semanas de amenorrea con la biometría fetal y por consiguiente, nos ayuda a verificar la anatomía fetal completa observando la integridad fetal (33).

Pensamiento de las mujeres sobre la ecografía obstétrica

En la actualidad la ecografía se ha convertido en una herramienta común que las gestantes acuden para conocer el bienestar fetal, por ello, este examen es ampliamente acogida por las mujeres, pero es necesario orientar sobre el equilibrio por la demanda excesiva que se ha visto, en merito a ello, es importante educar a la población que la ecografía es complementaria a las indicaciones clínicas que da un profesional de la salud, todo en su conjunto ayuda a lograr un desarrollo óptimo de la gestación.

Los especialistas en el área del ultrasonido manifiestan su preocupación por los errores frecuentes, es indispensable mantener una constante actualización en temas relacionadas al cuidado de las mujeres, también en algunos países la identificación del sexo fetal ha conllevado a feticidio, siendo una preocupación por entes de la salud. También se notó que

el uso excesivo e injustificado de ultrasonido puede deteriorar las habilidades clínicas prenatales en el personal de salud, puede ser momento de la palpación o auscultación y afectar la utilización y aceptación de otras formas de atención prenatal esenciales (10).

Ventajas

- Permite identificar problemas genéticos, como el embarazo anembrionario en el primer trimestre, lo que posibilita decisiones informadas sobre el manejo temprano del embarazo.
- Facilita la detección de malformaciones estructurales como cardiopatías congénitas, que pueden ser tratadas de manera temprana y planificada, mejorando el pronóstico fetal.
- Permite evaluar el crecimiento adecuado del feto y monitorear el flujo sanguíneo placentario, ayudando a identificar problemas como el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), lo que facilita un manejo más adecuado del embarazo.
- Proporciona información crucial sobre la viabilidad del embarazo, especialmente en casos de sangrado o complicaciones, y permite el seguimiento constante del desarrollo fetal.

- La ecografía es no invasiva, relativamente accesible y suele ser indolora para la paciente, lo que la convierte en una opción favorable para el monitoreo prenatal.
- El uso adecuado de la ecografía mejora el tratamiento y seguimiento del embarazo, permitiendo tomar decisiones basadas en datos más precisos y actualizados, lo que facilita la intervención oportuna en caso de complicaciones (34).
- La ecografía también tiene un papel importante en la educación de la madre sobre el embarazo, el vínculo emocional con el feto y la prevención de complicaciones, promoviendo el bienestar materno - infantil.

Desventajas

- La calidad y precisión de los resultados ecográficos dependen en gran medida de la experiencia y habilidad del operador. Una interpretación incorrecta puede llevar a diagnósticos erróneos, lo que puede generar ansiedad innecesaria en las madres o, en algunos casos, diagnósticos tardíos.
- Existen limitaciones en la visualización de algunas patologías, especialmente en fetos que se encuentran

en posiciones difíciles o en mujeres con sobrepeso, lo que puede dificultar la obtención de imágenes claras.

- Aunque la ecografía se considera segura en términos de radiación, algunos estudios sugieren que el uso excesivo o innecesario podría tener efectos no completamente comprendidos a largo plazo, lo que requiere cautela en su utilización.
- La ecografía puede presentar falsos positivos (donde se identifican anomalías que en realidad no existen) o falsos negativos (donde no se detectan problemas que luego se revelan) debido a factores técnicos o errores humanos en la interpretación (37).
- En ciertas regiones, especialmente en áreas rurales o de escasos recursos, la accesibilidad a la tecnología de ecografía puede ser limitada, y el costo asociado a las ecografías frecuentes podría ser un obstáculo para su uso adecuado.
- El uso de la ecografía puede generar expectativas irreales en los pacientes. Algunas gestantes pueden interpretar de forma errónea los resultados y sobrevalorar la precisión de las imágenes, lo que puede crear ansiedad o preocupaciones innecesarias

si el médico no contextualiza correctamente los hallazgos.

- La prescripción innecesaria de ecografías en embarazos de bajo riesgo puede ser contraproducente. El uso excesivo puede derivar en sobrecarga del sistema de salud y en gastos innecesarios, además de la exposición innecesaria a procedimientos que, si no están indicados, podrían generar ansiedad en las madres (38).

2.2.2. Los factores sociodemográficos

Estos factores corresponden a ciertas características sociodemográficas, personales, sociales, culturales y geográficas como el estado civil, sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, religión, lugares de procedencia, estos factores se asocian al acceso a un chequeo ecográfico o control prenatal oportuna, esto aumenta la probabilidad de incrementar la morbilidad neonatal, que puede experimentar el individuo como consecuencia de la acción del factor de riesgo (39).

Es importante considerar dentro de los factores más influyentes al nivel educativo superior, vivir en residencias urbanas y contar con un empleo formal con la adquisición de un mejor entendimiento sobre la utilidad de esta herramienta

como es la ecografía obstétrica pero a diferencia de las gestantes con estudios primarios o sin estudios, adolescentes o jóvenes, sin un trabajo formal se asocia frecuentemente a un menor nivel de conocimiento sobre los cuidados prenatales, e aumenta el riesgo, vulnerabilidad a riesgos maternos y perinatales adversos. Por ello, es importante educar a las madres sobre los propósitos de esta ayuda diagnóstica e incluya como parte de la atención prenatal (40).

2.2.2.1. Social

- **Estado civil**

Es la representación de aquella unión entre dos sexos diferentes haciendo uso de las leyes civiles o en algunos casos por las costumbres en matrimonio o la unión libre conocida como la convivencia, este acto formaliza una familia que está enmarcada con derechos u obligaciones. Según nuestra legislación la clasifican como conviviente donde los individuos se unen libremente pero no los ata algún reglamento civil, los casados representan aquellos individuos que son unidos por medio de leyes civiles, los divorciados denotan el fin de la unión civil que en muchas ocasiones es por la decisión mutua de ambos, y los

solteros prefieren estar solos no tener vínculos de pareja (41). Según la unión civil de convivencia se realizan una ecográfica durante el embarazo representando 63.5%, reflejando que el apoyo de la pareja es importante para cumplir con las indicaciones y así determinar patologías fetales (42). Mostrando que, una gestante soltera tiene mayor predisposición de un bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados prenatales y de la utilidad de la ecografía, ya que ellas pueden tener limitaciones o escasa redes de apoyo para informarse a diferencia de las gestantes casadas cuentan con un mayor apoyo y mejor bienestar emocional, lo que favorece la adquisición de conocimientos para cuidar su embarazo, evidenciando la relación entre la educación con el estado civil de la madre (43).

- **Nivel de instrucción**

Dicho termino conceptualiza como aquel individuo que logro un grado concluido en el último año de estudios. En el Perú a mayor nivel de educación mayor acceso a la atención prenatal, así lo muestra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 donde el 99.8% de las mujeres con educación superior recibió

atención prenatal por personal de salud calificado, mientras que en las mujeres sin educación solo el 92% recibió la atención calificada (44).

Entre tanto, Belay (40) en los hospitales públicos en Etiopía en el año 2023 encontró que existe una alta significancia del conocimiento de la madre con la utilización de la ecografía como es el caso del nivel educativo superior a la primaria (AOR = 2,10; IC del 95% = 1,09 - 4,05).

▪ **Ocupación**

En nuestro país representa aquella actividad económica que desempeña una persona para solventar a su familia de manera independiente o dependiente dependiendo de su ocupación que tiene, o ambos como pareja, en destacable mencionar a la población activa es todo individuo que ocupa una profesión u oficio, que trabajen de forma manual en instituciones públicas o privadas con sueldo o comisiones y la población no activa son aquellas personas que no laboran en una institución, y según INEI en el 2024 tiene las proyecciones nuestro país alcanzo 34 millones 39 mil habitantes de las cuales 17

millones 163 mil son mujeres y de 15 a 59 años representan el 62.1% (45).

Por otro lado, Belay (40) en los hospitales públicos en Etiopía en el año 2023 encontró que existe una significancia relevante como un conocimiento alto de la madre repercute en la utilización de la ecografía obstétrica, en especial en las mujeres con empleo instituciones de gobierno (AOR = 4,05; IC del 95% = 1,70 - 7,05) y en mujeres con desempeño en instituciones privadas (AOR = 2,34; IC del 95% = 1,58 - 7,05).

- **Idioma**

Es un sistema de comunicación que puede ser verbal, escrito, gestual (lengua de señas), y es propio de una comunidad. Incluye normas gramaticales, vocabulario y formas de expresión que facilitan la interacción y refuerzan su identidad cultural (46). El nivel de conocimiento con la actitud positiva hacia la ecografía obstétrica 35.5% y 69.5%, se asocia con el idioma de la gestantes, porque muchas veces cuando el profesional orienta la paciente no entiende, en

muchos lugares de nuestro país, es importante la comunicación con diversidad cultural (20).

Ante esta situación, sabemos que el idioma quechua, más que una interferencia negativa, es parte de barrera cultural y de forma de comunicación, cuando la obstetra no lo habla, limitando el acceso a la recepción de la información sobre estos procedimientos, por eso, es indispensable el uso del idioma quechua en el personal de salud porque mejoraría la relación y confianza entre el profesional con el paciente; mostrando la influencia entre el conocimiento con la utilización de la ecografía en las gestantes quechua hablantes (47).

- ✓ **Aymara:** Lengua indígena, originaria de la familia lingüística Aru, hablada por el pueblo de los andes con mayor frecuencia en el sur del Perú, Bolivia, norte de Chile y Argentina (48).
- ✓ **Castellano:** Idioma originario de Castilla (España) que se expandió durante la colonización, se describe a los hablantes de lengua española, etnicidad ligada a los colonizadores europeos en Latinoamérica (49).

- ✓ **Quechua:** Es un tipo de lengua originado en los Andes, especialmente en Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia, Chile y Argentina. También alude a la familia de las lenguas que hablaban en los tiempos del imperio incaico, y en la actualidad es utilizado entre 10 a 13 millones de individuos en Sudamérica, contiene una rica historia y tradición siendo en nuestro país la principal lengua de la cultura inca (50).

2.2.2.2. Demográficos

- **Edad**

Organismos Internacionales como la OMS a la edad lo catalogan como un criterio importante para determinar las necesidades de salud y proporcionar un servicio de calidad, los criterios considerados de los lactantes y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años, mujeres adultas de 20 a 59 años y mujeres de edad adulta avanzada de 60 años a más (51). Los estudios indican la edad como sus referencias, dado que es una información necesaria que dan informaciones demográficas; García (42) en su estudio

demuestra que las gestantes jóvenes (22.1%) acuden con mayor frecuencia a realizarse las ecografías y en un 19.9% a diferencia de las grávidas adultas; con estos hallazgos podemos enfatizar que a mayor edad con una económica estable puede incrementar la familiaridad con el uso de la ecografía prenatal y esto es debido al alto conocimiento de esta ayuda diagnóstica.

- **Lugar de procedencia**

Se refiere al origen geográfico o comunidad de donde proviene una persona. En demografía y sociología, se toma en cuenta dónde nació, creció o vivió habitualmente, y puede incluir tanto el país, región o pueblo, como entornos urbanos o rurales (52).

García (42) en su estudio demuestra que las gestantes de la zonas urbanas (50.7%) acuden con mayor frecuencia a los establecimientos a realizarse su ecografía debido a la cercanía, ya que en los lugares rurales no se cuenta en la mayoría de los casos con equipos y profesionales para realizar dicho procedimiento; lo que demuestra que, el lugar de procedencia influye significativamente, y siendo notorio

que en las zonas urbanas existe un mayor uso de la ecografía obstétrica.

- ✓ **Urbano:** Se consideran urbanos aquellos lugares que tienen al menos 2 000 viviendas o 5 000 habitantes.
- ✓ **Rural:** Se define generalmente como aquellas con menos de 2 000 viviendas o 5 000 habitantes, o según criterios como distancia a centros urbanos: puede estar a más de 25 millas de una zona urbana y más de 10 millas de un “clúster” urbano (53).

2.2.3. Nivel de conocimiento

Definición:

Conceptualizar el término conocimiento como aquel grado de información que comprende y domina una persona con respecto a un determinado tema dentro de las áreas de la salud, por ello, este concepto adquiere especial relevancia, ya que no solo implica la capacidad de memorizar datos o identificar conceptos claves, sino que involucra la comprensión profunda, analizar y aplicar esa información en situaciones prácticas relacionadas con el bienestar personal o colectivo.

En el ámbito de la salud, este término es especialmente importante, ya que un mayor nivel de conocimiento está relacionado con una mejor toma de decisiones, prevención de enfermedades y uso adecuado de los servicios de salud, así como promover conductas saludables, y fomentar la participación activa de las personas en el cuidado de su salud. Por ello, el nivel de conocimiento se analiza desde tres dimensiones esenciales: conceptual, procedimental y actitudinal (54).

✓ **Conceptual:**

La dimensión conceptual abarca el saber teórico: incluye definiciones, principios, fundamentos científicos y hechos relacionados con el tema de estudio. Por ejemplo, en el caso de la ecografía obstétrica, saber qué es, para qué sirve, y en qué momento se realiza (55).

✓ **Procedimental:**

La dimensión procedimental se refiere al "saber hacer", es decir, cómo se aplica ese conocimiento en situaciones prácticas. En salud, esto podría traducirse en saber cómo prepararse para una ecografía, cómo interpretarla de manera básica o qué decisiones tomar a partir de sus resultados (55).

✓ **Actitudinal:**

La dimensión actitudinal considera las actitudes, valores, creencias y disposición frente al conocimiento. En el contexto de tu investigación, esto incluye cómo la gestante percibe la importancia de la ecografía, si está dispuesta a realizarla y si confía en los profesionales que la aplican (55).

Estas tres dimensiones permiten evaluar el conocimiento de manera holística, reconociendo que no basta con saber, sino también con actuar adecuadamente y con conciencia frente a ese saber. Este enfoque es especialmente útil en estudios con poblaciones vulnerables o en contextos donde la educación en salud es limitada (55).

3.3. Definición de términos

a. Malformación congénita: Anomalía que presentan las estructura de un órgano o parte del cuerpo que está presente desde el nacimiento. Estas pueden ser causadas por factores genéticos, ambientales, o una combinación de ambos, y pueden variar desde defectos menores hasta condiciones graves que afectan la salud del niño (56).

- b. Enfermedad intrauterina:** Alteración de la salud del feto mientras está en el útero. Estas pueden ser causadas por infecciones, problemas genéticos o factores ambientales, y pueden influir en el desarrollo del bebé durante el embarazo (57).
- c. Síndrome de Down:** Condición genética que afecta a un gen cuando tiene una copia extra del cromosoma 21, afecta el desarrollo físico y mental, lo que puede causar discapacidad intelectual y algunas características físicas distintivas, como ojos en forma de almendra y un tono muscular bajo (56).
- d. Gestante:** Toda mujer que se encuentra en el período de gestación, durante el cual lleva en su útero un embrión o feto en desarrollo (58)
- e. Asociación:** Relación entre variables o factores y un determinado resultado en salud, sin que esto implique necesariamente una relación causal (58).
- f. Hospital:** Establecimiento de salud integral que proporciona atención médica, con funciones curativas, preventivas, formativas e investigativas (59).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Para nuestro estudio, se enmarca en el tipo de investigación básica; debido a que se busca contribuir en el enriquecimiento del conocimiento teórico sobre el tema planteado en el estudio, se caracteriza por no manipular las variables analizadas; en cuanto al marco metodológico corresponde a un enfoque cuantitativo, es decir que tiene como finalidad la medición de las variables de estudio (60).

3.2. Diseño de la investigación

Según la clasificación de Sampieri, Fernández y Baptista (60), el diseño es de tipo no experimental, se caracteriza por la ausencia de manipulación directa de variables; prospectivo porque permite el estudio de los efectos de las variables e identificar la relación causal y de corte trasversal, se recolecta la información en un solo tiempo.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población:

En el presente trabajo, la población estuvo representada por 250 gestantes aproximadamente que

acuden de manera continua al consultorio externo de gineco obstetricia del Hospital Goyeneche durante el mes propuesto noviembre del 2025.

3.3.2 Tamaño y tipo de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula finita, quedando conformada por 130 gestantes que son referidas a dicho nosocomio para su ecografía obstétrica, donde se utilizó muestreo probabilístico aleatorio simple.

La muestra fue calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2(p)(1-p)N}{(N-1)d^2 + z^2(p)(1-p)}$$

La fórmula describe:

N: Población

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

d: Precisión o margen de error al 5% (0.05)

N: Muestra

$$n = \frac{250 (1,96^2) (0,5)(1-0,5)(250)}{(250-1)(0,05^2)+(1,96^2) (0,5) (1-0,5)}$$

$$n = 130$$

3.3.3. Criterios de inclusión e exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes que acudirán a dicho nosocomio de cualquier edad.
- Gestantes que serán atendidas en dicho servicio.
- Gestantes que saben leer y escribir.
- Gestantes que serán referidas de los establecimientos.
- Gestantes que acepten ser muestra del estudio.

Criterios de Exclusión

- Gestantes que durante la aplicación de los instrumentos no deseen ser parte.
- Gestantes que manifiesten o presenten trastornos neurológicos o psiquiátricos entre otras que dificulte la obtención de datos.
- Gestantes con alteraciones del nivel de conciencia o que presenten signos de desorientación al momento de la recolección de datos.
- Gestantes con antecedentes de complicaciones obstétricas severas que puedan generar sesgo en la percepción sobre el examen ecográfico.

3.4. Operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de variables

Operacionalización de variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría /ítem	Escala de medición
Variable 1: Factores sociodemográficos	Son aquellas características de una determinada población que nos muestra su clasificación y con ello, nos permite analizar a los individuos según su contexto social y económico (40).	Estos factores serán medidos mediante una ficha sociodemográfica estructurada, que recogerá datos personales y contextuales, categorizados en dos dimensiones: social y demográfica.	Sociales	Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda Separada	Nominal
				Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior Universitario Superior técnico	Nominal
				Ocupación	Sin ocupación Estudiante Ama de casa Empleado Independiente Dependiente	Nominal
				Idioma	Castellano Quechua Aymara	Nominal
			Demográficos	Procedencia	Rural - Urbano	Nominal
				Edad	12 - 17	Ordinal

					18 - 29 30 - 59	
Variable 2: Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica	Se describe a la ecografía obstétrica como aquel examen combinado ofrecido a la mayoría de las gestantes (9).	Información que poseen las gestantes acerca de la ecografía obstétrica, medido a través de un cuestionario estructurado que evalúa conocimientos sobre su finalidad, beneficios, frecuencia recomendada, tipos de ecografía y su importancia en el control prenatal.	Conceptual	- Definición - Finalidad - Importancia	BAJO MEDIO ALTO	Ordinal
			Procedimental	- Conocimiento de los riesgos - Capacidad para seguir las indicaciones dadas por el profesional		
			Actitudinal	- Valoración de la ecografía - Disposición para realizarse ecografías - Percepción sobre la seguridad de la ecografía - Actitudes de la utilidad de la ecografía - Actitudes hacia la tecnología y la innovación en la atención obstétrica		

Fuente: Auto estructurado.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó fue una encuesta; porque consiste en una redacción preguntas estructuradas, lo que permite obtener una visión más detallada y completa sobre los conocimientos y percepciones de los pacientes de un hospital respecto a un tema específico (61).

Para el estudio, se utilizó el instrumento cuestionario, siendo validado a través del juicio de expertos, en dicho cuestionario, esta consignado con 10 preguntas cerradas que fueron formuladas sobre el nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica. Y cada pregunta tiene una respuesta correcta que será puntuada como 1 y la respuesta incorrecta será puntuada como cero.

Valoración del Instrumento	Puntuación
Nivel de conocimiento bajo	0 – 4 puntos
Nivel de conocimiento medio	5 – 7 puntos
Nivel de conocimiento alto	8 -10 puntos

Fuente: Auto estructurado.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

En este caso, para el uso del procesamiento de datos fue por medio del programa IBM SPSS versión 27, en lo cual, los datos fueron procesados, y con ello, nos facilita un análisis de la estadística

descriptiva, mediante frecuencias totales y absolutas, así como gráficos con su respectiva interpretación y para cada estadística inferencial, la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, con la que se determinó utilizar la prueba estadística de Pearson, para corroborar las hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístic	gl	Sig.	Estadístic	gl	Sig.
	o			o		
Grado de instrucción	0,275	130	0,000	0,860	130	0,000
Ocupación	0,222	130	0,000	0,895	130	0,000
Estado civil	0,426	130	0,000	0,621	130	0,000
idioma	0,484	130	0,000	0,507	130	0,000
Lugar de residencia	0,498	130	0,000	0,472	130	0,000
edad	0,331	130	0,000	0,697	130	0,000
Nivel de conocimiento	0,376	130	0,000	0,695	130	0,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Interpretación:

En la tabla 1 correspondiente a la prueba de normalidad se evidencia que, los valores $p(\text{Sig.})$ resultantes son menores de 0,05. Estos resultados indican que, los datos no siguen una distribución normal, lo que conduce a ejecutar la aplicación de una prueba estadística no paramétrica para lograr el objetivo de la investigación que es demostrar la correlación entre las variables. En base a ello se toma la decisión de aplicar la prueba estadística de Pearson.

Tabla 2

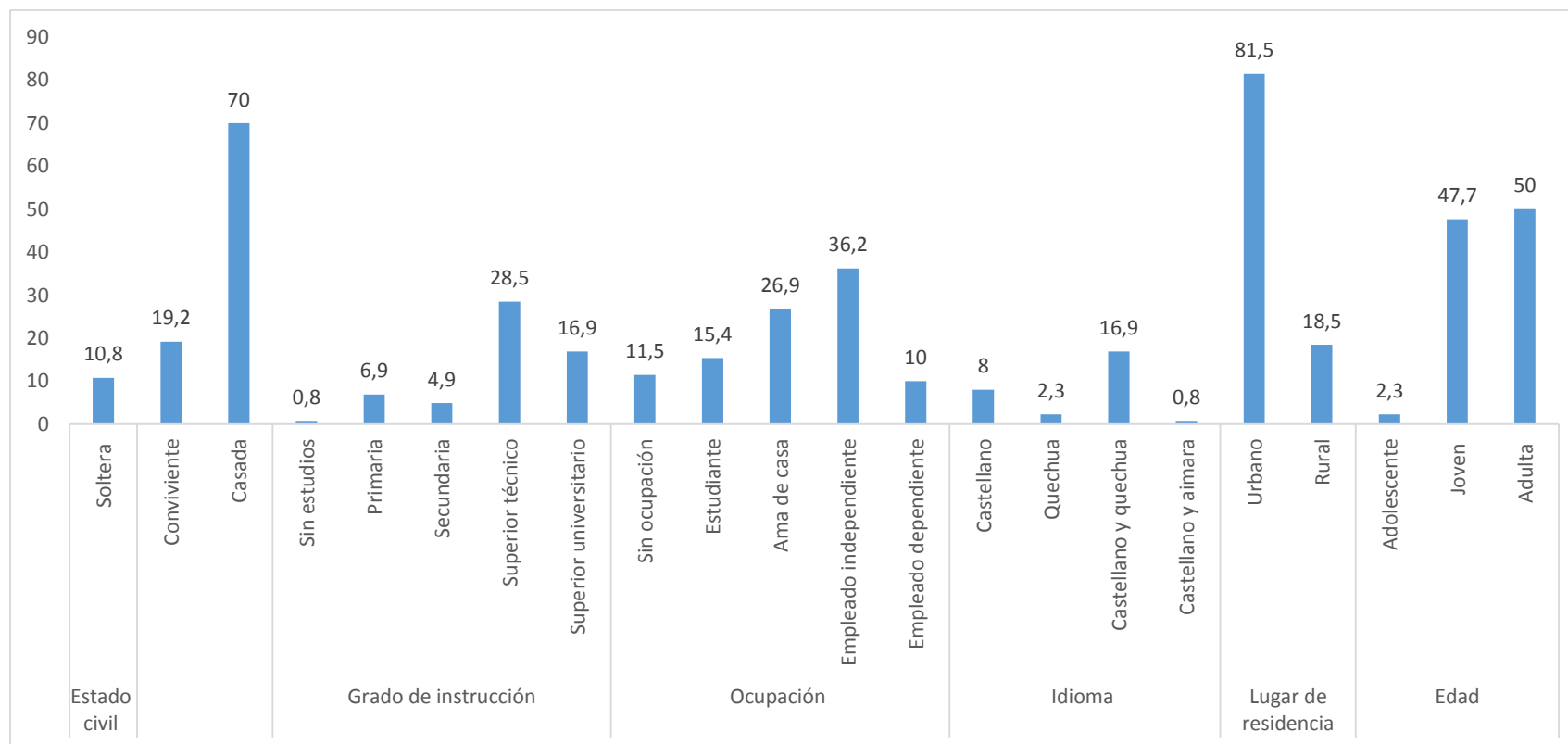
*Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Hospital
Goyeneche, Arequipa 2025*

Factores sociodemográficos	Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estado civil	Soltera	14	10,8
	Conviviente	25	19,2
	Casada	91	70,0
Grado de instrucción	Sin estudios	1	0,8
	Primaria	9	6,9
	Secundaria	61	4,9
	Superior técnico	37	28,5
	Superior universitario	22	16,9
	Sin ocupación	15	11,5
	Estudiante	20	15,4
Ocupación	Ama de casa	35	26,9
	Empleado	47	36,2
	independiente	15	10,0
	Empleado dependiente		
Idioma	Castellano	104	80,0
	Quechua	3	2,3
	Castellano y quechua	22	16,9
	Castellano y aimara	1	0,8
Lugar de residencia	Urbano	106	81,5
	Rural	24	18,5
	Adolescente	3	2,3
Edad	Joven	62	47,7
	Adulta	65	50,0
Total		130	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche.

Interpretación:

De la tabla 2 y gráfico 1 presentados se observa el 70% de las pacientes gestantes son casadas y 19,2% convivientes; por otro lado, 46,9% de ellas cursaron nivel secundario y 16,9% estudios superiores, 36,2% de las pacientes tienen una ocupación independiente y el 80% dominan el castellano. También podemos mencionar que 81,5% de las participantes viven en una zona urbana y un 18,5% de zonas rurales y el 50% son gestantes adultas.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche.

Gráfico 1

Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Tabla 3

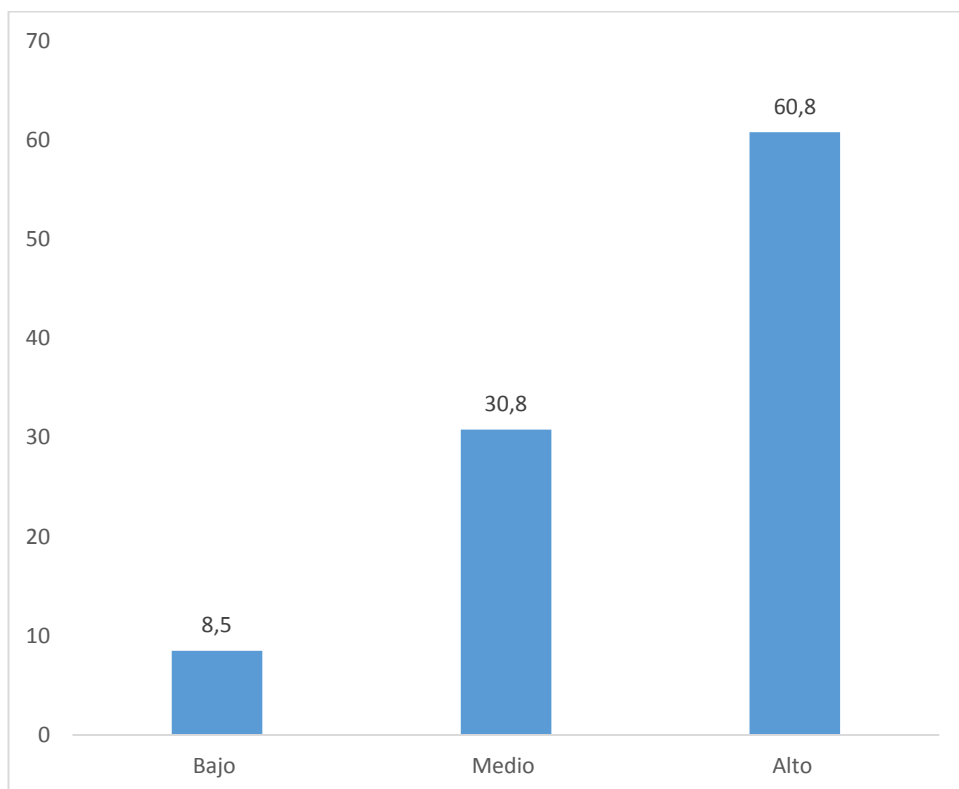
Nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Nivel de conocimiento sobre ecografía	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	11	8,5
Medio	40	30,8
Alto	79	60,8
Total	130	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche.

Interpretación:

De la tabla 3 y gráfico 2 podemos mencionar que el 60,8% de las gestantes cuentan con un nivel alto sobre la importancia de la ecografía durante esta etapa frente a un 8,5% tienen un bajo conocimiento con respecto a esta herramienta utilizada para detectar complicaciones durante el embarazo.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Tabla 4

Factores sociales y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Factores sociales	Nivel de conocimiento sobre ecografía							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil								
Soltera	2	1,5	7	5,4	5	3,8	14	10,8
Conviviente	1	0,8	10	7,7	14	10,8	25	19,2
Casada	8	6,2	23	17,7	60	46,2	91	70,1
Grado de instrucción								
Sin estudios	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Primaria	2	1,5	6	4,6	1	0,8	9	6,9
Secundaria	5	3,8	22	16,9	34	26,2	61	46,9
Superior técnico	4	3,1	8	6,2	25	19,2	37	28,5
Superior universitario	0	0,0	4	3,1	18	13,8	22	16,9
Ocupación								
Sin ocupación	1	0,8	6	4,6	8	6,2	15	11,5
Estudiante	0	0,0	5	3,8	15	11,5	20	15,4
Ama de casa	4	3,1	11	8,5	20	15,4	35	26,9
Empleado independiente	5	3,8	16	12,3	26	20,0	47	36,2
Empleado dependiente	1	0,8	2	1,5	10	7,7	13	10,0
Idioma								
Castellano	9	6,9	31	23,8	64	49,2	104	80,0
Quechua	1	0,8	0	0,0	2	1,5	3	2,3
Castellano y quechua	1	0,8	9	6,9	12	9,2	22	16,9
Castellano y aimara	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Total	11	8,5	40	30,8	79	60,8	130	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche.

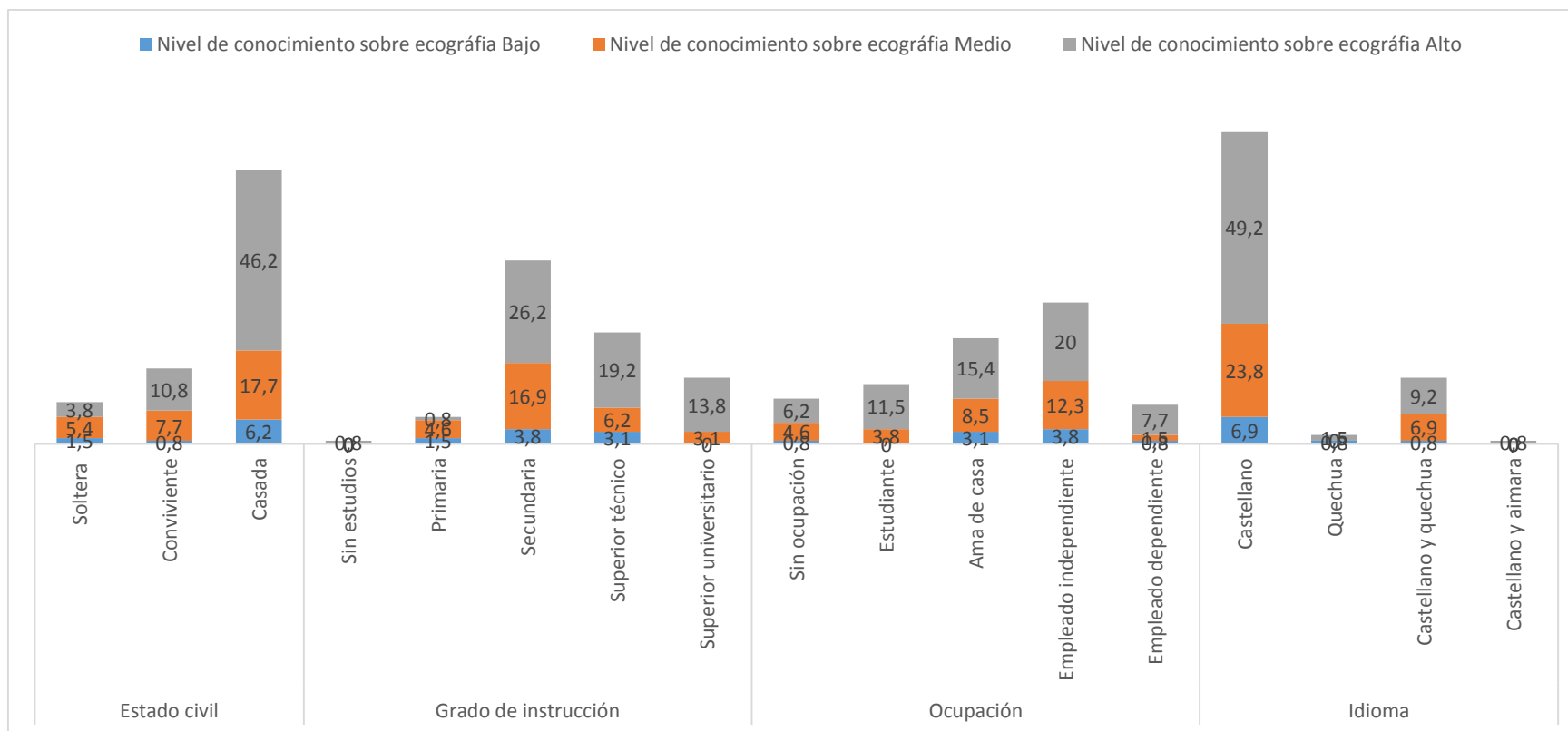
Interpretación:

De esta tabla 4 y gráfico 3 podemos mencionar que el 46,2% de las gestantes casadas tienen un alto nivel conocimiento sobre la ecografía obstétrica en cuanto a la utilidad y su importancia a diferencia del 7,7% de las gestantes convivientes manifiestan un nivel medio de conocimiento con respecto a esta herramienta diagnóstica.

Seguido, el 26,2% de las gestantes que cuentan con estudios secundarios tienen un alto nivel conocimiento sobre la ecografía obstétrica en cuanto a la utilidad y su importancia a diferencia del 4,6% de las gestantes con estudios de nivel primario manifiestan un nivel medio de conocimiento con respecto a esta herramienta diagnóstica.

También, el 20% de las participantes laboran de manera independiente tienen un alto nivel conocimiento sobre la ecografía obstétrica al igual que 15,4% realizan labores en casa y 8,5% de las gestantes que desempeñan funciones en el hogar tienen un nivel medio de conocimiento sobre esta herramienta diagnóstica.

A la vez podemos detallar que el 49,2% de las gestantes que hablan el idioma castellano tienen un alto nivel conocimiento sobre la ecografía obstétrica a diferencia de 6,9% de las gestantes que utilizan el idioma castellano y quechua tienen un nivel medio de conocimiento sobre esta herramienta diagnóstica.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche

Gráfico 3

Factores sociales y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Tabla 5

Factores demográficos y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Factores demográficos	Nivel de conocimiento sobre ecografía							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Lugar de residencia								
Urbano	10	7,7	31	23,8	65	50,0	106	81,5
Rural	1	0,8	9	6,9	14	10,8	24	18,5
Edad								
Adolescente	1	0,8	0	0,0	2	1,5	3	2,3
Joven	3	2,3	22	16,9	37	28,5	62	47,7
Adulta	7	5,4	18	13,8	40	30,8	65	50,0
Total	11	8,5	40	30,8	79	60,8	130	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche.

Interpretación:

De esta tabla 5 y gráfico 4 podemos detallar que el 50% de las gestantes tienen una residencia en la zona urbana tienen un alto nivel conocimiento sobre la ecografía obstétrica a diferencia de 6,9% de las gestantes proceden de la zona rural tienen un nivel medio de conocimiento sobre esta herramienta diagnóstica.

Seguido, un 30,8% de las gestantes adultas tienen un alto nivel conocimiento sobre la ecografía obstétrica a diferencia de 16,9% gestantes jóvenes un nivel medio de conocimiento sobre esta herramienta diagnóstica y el 0,8% gestante adolescente bajo nivel de conocimiento acerca de la ecografía.

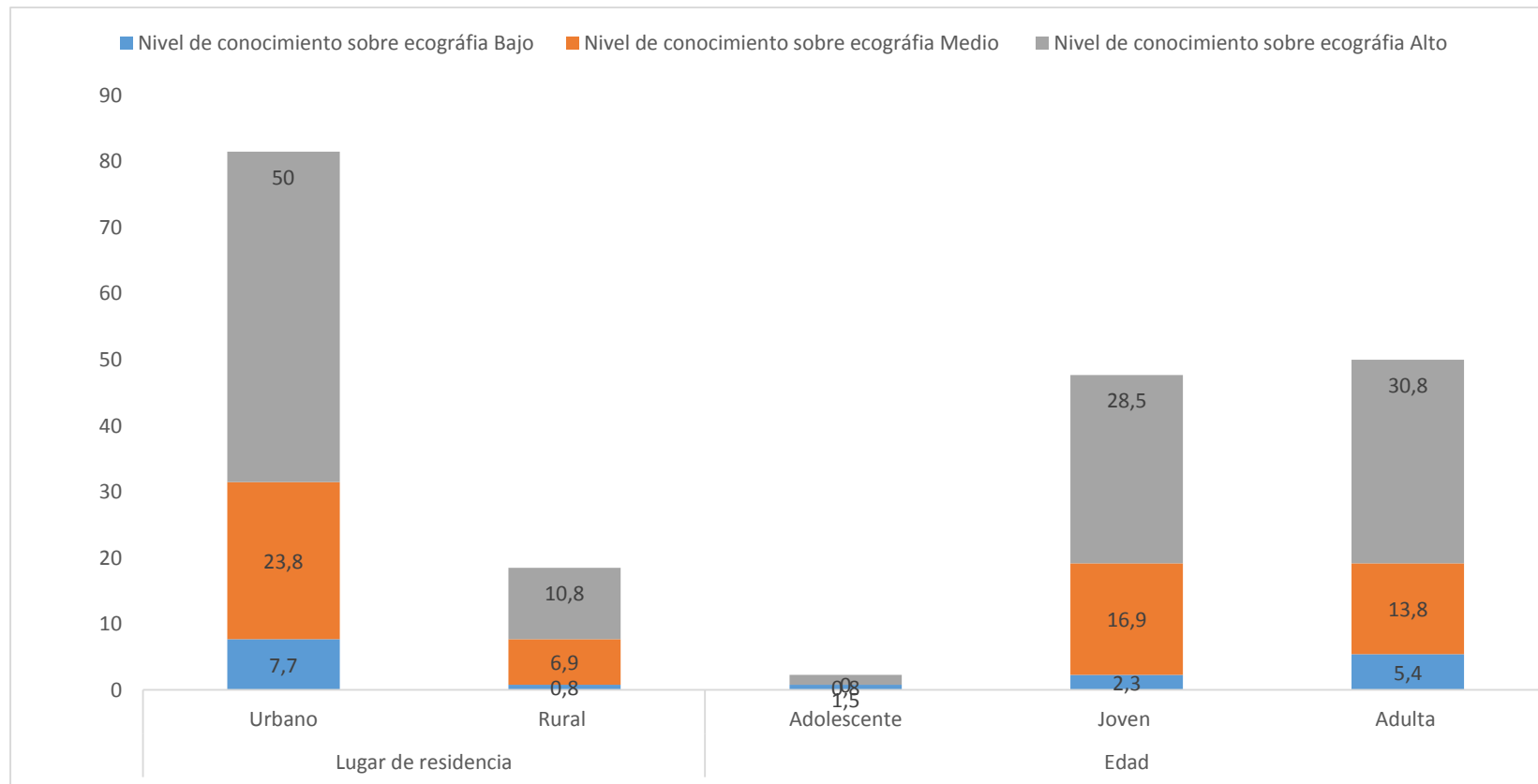


Gráfico 4

Factores demográfico y nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Tabla 6

Asociación entre los factores sociodemográficos con nivel de conocimiento sobre ecografía en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento	
Estado civil	Coeficiente de Pearson	6,368
	Sig. (bilateral)	0,003
	N	130
Grado de instrucción	Coeficiente de Pearson	17,024
	Sig. (bilateral)	0,081
	N	130
Ocupación	Coeficiente de Pearson	5,853
	Sig. (bilateral)	0,472
	N	130
Idioma	Coeficiente de Pearson	9,099
	Sig. (bilateral)	0,040
	N	130
Lugar de residencia	Coeficiente de Pearson	1,104
	Sig. (bilateral)	0,877
	N	130
Edad	Coeficiente de Pearson	15,024
	Sig. (bilateral)	0,011
	N	130

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta en las gestantes del Hospital Goyeneche.

Interpretación:

De esta tabla 6 podemos evidenciar que existe una asociación positiva, alta y significativa entre el estado civil con el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica (0,003); a la vez una relación positiva, baja y significativa entre el idioma con el nivel de conocimiento en este procedimiento (0,040); además, existe una asociación positiva, alta y significativa entre la edad con el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica (0,011). Lo que nos permite concluir que los factores sociodemográficos que se asocian con el nivel de conocimiento sobre la ecografía obstétrica, se encuentran como el estado civil, idioma y la edad materna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En este apartado, la investigación propone profundizar en los aspectos trascendentales de la investigación, contando con los resultados producto de un exhaustivo análisis y el procesamiento de datos estadísticos, además de ello, comparan los resultados con otras investigaciones. De manera que, se realiza un contraste de resultados que amplían el conocimiento de este problema.

De estos resultados podemos interpretar que más de la mitad de las gestantes considerar cruciales las ecografías en el monitoreo del desarrollo del feto, en la detección de problemas de salud maternas y como planificar el parto y en una mínimo porcentaje de madres gestantes que desconocen los beneficios de esta herramienta diagnóstica en especial en la realización en las edades gestacionales pertinentes para prevenir riesgos en el binomio; comparando los hallazgos concuerdan con Abduljabbar (17) donde el 93% cuentan con un alto conocimiento y solo 7% carecen de conocimiento en la utilidad de una ultrasonido, al igual que Molla (20) y Zegeye (19) la mitad de las gestantes expresaron su buen conocimiento en este procedimiento con resultados diferentes como Glynou (18) mostro que 94% de las gestantes carecen de conocimiento en el momento de la interpretación del examen y Chinene (22) un 79.3% desconocen la importancia de este examen. En la actualidad existe muchos medios que la

población en general en especial las mujeres en edad fértil reciben información acerca de los cuidados gestacionales, pero no siempre la fuente es adecuada, en base a este cuestionamiento los profesionales de obstetricia brindan mayor información sobre las ventajas, desventajas y como la realización en las semanas gestacionales correspondientes, ayuda a prevenir complicaciones maternas y fetales.

Lo más representativo de nuestros resultados, evidenciamos casi la mitad de las gestantes son casadas, favoreciendo el acceso a las ecografías porque la participación de la pareja facilita con un mayor conocimiento y entendimiento de la importancia del uso de este procedimiento y a la vez por la participación activa en el cuidado prenatal. Con resultados contradictorios al nuestro Garcia (42) mostró que las gestantes con unión civil de convivencia se realizan una ecográfica durante el embarazo en un 63.5%, reflejando que el apoyo de la pareja es importante para cumplir con las indicaciones y así determinar patologías fetales, como se da entre las 11 a 13 semanas para determinar la fecha de gestación, como es el caso de la ecografía genética; reflejando la influencia positiva al momento de decidir someterse a una ecografía en especial en mujeres que presenten riesgos gestacionales a diferencia de las gestantes sin unión conyugal estable y sumado al poco conocimiento de esta ayuda diagnóstica puede implicar la no realización en la edad gestacional

apropiada para detectar anomalías fetales o maternas que puede comprometer el estado de salud de la madre.

Por consiguiente, casi la mitad de nuestras gestantes cuentan con estudios superiores lo que favorece notablemente a una mayor comprensión sobre la importancia que tiene esta herramienta diagnóstica ahorrando tiempo y recursos en el momento que un profesional solicita a una paciente. Mostrando datos similares Abduljabbar (17) en su estudio visualizo a las mujeres con un conocimiento óptimo sobre el ultrasonido son aquellas con estudios superiores; Zegeye (19) y Molla (20) las madres con estudios universitarios y la exposición previa a una ecografía tiene una marcada influencia para la aceptación de este procedimiento, en el estudio de Parisuaña (10) realizado en Madre de Dios igual que los autores mencionados enfatiza que una mujer con instrucción tiene una mayor tendencia ser asequibles a la ecografía a diferencia de aquellas sin instrucción. En nuestros hallazgos existe un reducido porcentaje de mujeres con estudios primarios y secundarios que desconocen la utilidad del ultrasonido; Sosa (23) muestra interés que es importante que el personal de salud muestre empatía durante el procedimiento en todas las usuarias en especial en aquellas con nivel educativo bajo porque son ellas por su desconocimiento puede complicaciones maternas y fetales prevenibles; también una cuarta parte de las participantes mencionan el escaso conocimiento de esta herramienta; en ambos casos es

imprescindible que en la consulta obstétrica se dé una información adecuada y sencilla sobre la importancia de esta herramienta, precisar las semanas de gestación y cuantas ecografías se deben realizar como mínimo en la gestación, y a la vez, hacer énfasis que este examen ayuda a tomar decisiones oportunas para el desarrollo del embarazo.

Casi la mitad de las participantes en el estudio, trabajan fuera de casa, si bien es cierto que trabajar durante el embarazo tiene repercusiones positivas, porque asegura que un embarazo sea más saludable, pero existe muchos riesgos laborales como la exposición a sustancias tóxicas, levantar peso o estar de pie por periodos prolongados puede ser causante de algunas complicaciones maternas o fetales. Y casi una cuarta parte de las participantes desempeñan funciones en el hogar o son estudiantes manifiestan poco conocimiento lo que representa que los profesionales de salud deben sensibilizar a la población en general sobre la importancia de acudir a los controles obstétricos oportunos y que la ecografía cumple un rol fundamental en el momento de prevenir complicaciones en la salud materna. Comparando nuestros hallazgos Abduljabbar (17) en su estudio evidencia que las gestantes con empleo y con ingreso mensual seguro tiene una tendencia a adquirir mayor conocimiento sobre este examen, aceptar que es una práctica segura que no causa malformaciones congénitas y Jarahi (21) en sus conclusiones revela que las mujeres con ingresos altos y un seguro médico se efectuaron mayor número de

ecografía durante el embarazo por la marcada influencia cultural en la actitud de ellas. Por eso, el personal de salud es clave en la educación y la percepción para la regulación de las ecografías innecesarias en esta etapa.

Lo más notable que casi todas las mujeres dominan el idioma castellano es evidente que tienen un adecuado conocimiento sobre el uso de la ecografía durante el embarazo, porque la información que brindan los profesionales de salud de todas sus actividades preventivos promocionales es el lenguaje castellano pero una cuarta parte de ellas utilizan el idioma quechua o aimara, debe llamarnos la atención para que los profesionales de salud que realizan ecografías se capaciten en estos idiomas, porque son las mujeres del sector rural que tienen un menor acceso a estas herramientas y en muchas ocasiones son las que acuden ante una emergencia obstétrica, y muchas veces es porque el personal no le brinda la información clara y con un enfoque intercultural. Comparando nuestro resultados con Molla (20) el nivel de conocimiento con la actitud positiva hacia la ecografía obstétrica 35.5% y 69.5%, se asocia con el idioma de la grávida, porque muchas veces cuando el profesional orienta la paciente no entiende, en muchos lugares de nuestro país, es importante la comunicación con diversidad cultural. Y existe una gran barrera en los servicios de salud en especial en las gestantes quechua hablantes y otras poblaciones lingüísticas por la falta de comprensión suelen tener un escaso conocimiento sobre la importancia del control prenatal y por ende de la

ecografía, si bien cierto es mínimo el porcentaje de estas gestantes, pero las complicaciones maternas pueden representar una muerte materna o fetal.

Estos resultados evidencian una realidad notable la mayoría de las mujeres que residen en las áreas urbanas reciben información acerca de la ecografía ya sea por tener varios embarazos, familiares o en el trabajo eso ayuda a tener un alto conocimiento acerca de este procedimiento no invasivo, en cambio las mujeres que residen en las áreas rurales no tienen acceso a esta información integral, sus usos, beneficios y los resultados de esta herramienta, en ocasiones tiene implicancias las barreras idiomáticas, la falta de materiales en su idioma o adaptadas al contexto cultural que limita la comprensión. Por ello, el profesional que atiende a las mujeres de estas áreas debe educar de una manera sencilla y empática con un enfoque de interculturalidad para crear confianza en ellas con similares resultados Molla (20) en Etiopia las gestantes que viven en zonas urbanas se visualizó la asociación con un mayor conocimiento, también Chinene (22) remarca que 79.3% no conoce que dicho examen ayuda a detectar anomalías congénitas, como es el caso del síndrome de Down; debido a que la mayoría de las mujeres tienen un limitado conocimiento sobre la ecografía, y esto refleja a los factores sociodemográficos como la procedencia si tienen una influencia marcada con respecto a conocer sobre dicho examen. En nuestra realidad la mayoría de nuestras gestantes en las

zonas alejadas o rurales son multigestas o gran multigestas, con antecedentes de partos domiciliarios, con rechazo a estos exámenes por sus creencias y tradiciones culturales, creando en los servicios de salud la necesidad de que en cada establecimiento debe existir un profesional de salud capacitado en ecografías obstétrica y así se evitaría la renuencia de nuestras gestantes en ser trasladadas hacia la ciudad para estos exámenes, se podría realizar estos procedimientos. Y esto favorecería como menciona Fernández (25) que un 99% de las gestantes acuden a sus consultas obstétricas finalizan con recién nacidos normales y sin complicaciones, debido a que ecografía es un método eficaz y barato para el diagnóstico de alteraciones fetales.

Es notable visualizar que, casi la mitad de las participantes son gestantes adultas con un buen conocimiento sobre la ecografía y una buena actitud hacia este procedimiento pero a menudo desconocen en que etapas del embarazo debe ser realizada entre otros aspectos, pero también un 8.5% de las gestantes poseen un bajo conocimiento en especial en las gestantes adolescente y jóvenes y muchas de ellas pueden tener la creencia errónea de que la ecografía es perjudicial o causa problemas de salud en el feto; por ello, es necesario brindar una mayor información de una manera sencilla y comprensible a las mujeres en edad fértil y la población en general, con diferentes resultados García (42) demuestra que las gestantes jóvenes (22.1%) acuden con mayor frecuencia a realizarse

las ecografías y en un 19.9% a diferencia de las gestantes adultas; sabemos que la ecografía es eficaz, oportuna y si se realiza de manera regular según la indicación ayuda a visualizar algunas malformaciones fetales. Comparando nuestros resultados Arapa (26) en el Hospital Honorio Delgado Espinoza en Arequipa muestra el 60.4% de los neonatos son macrosómicos y el 39.6% no tuvieron dicho diagnóstico ecográfico. Con respecto a este análisis es importante que un mayor número de profesionales de obstetricia se capaciten en el ultrasonido para realizar a las gestantes en las edades gestaciones correspondientes y así evitar muertes maternas – fetales prevenibles.

Denotamos a los factores sociodemográficos que se asocian significativamente como es el estado civil (0,003), idioma (0,040) y la edad de la madre (0,011) con el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica con resultados similares al nuestro Chuquimbalqui (13) mostro que la edad materna se asociaron con una actitud favorable hacia la ecografía, también Molla (20) explica que una embarazada con instrucción superior, la paridad y vivir en zonas urbanas se visualizó la asociación con un mayor conocimiento.

A pesar de que las obstetras tienen un buen nivel alto de conocimientos de la ecografía obstétrica, forman parte principal de apoyo para la detección oportuna de riesgos durante el embarazo con el fin de reducir la mortalidad materna neonatal en el Perú, como en algunas

regiones, provincias, anexos y comunidades no cuentan con la última tecnología de ecógrafos en sus servicios, por lo que el profesional obstetra brinda información continua sobre la importancia de la toma de ecografía durante el embarazo con el fin de dar una buena atención en su control prenatal, como también detectar oportunamente alguna complicación durante este periodo de gestación (14).

CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos que se asociaron significativamente a un mayor nivel de conocimiento sobre la ecografía obstétrica en las gestantes participantes, se encontraron al estado civil, idioma y la edad materna.
2. En nuestro estudio se identificó que existe un predominio de las gestantes casadas, con estudios superiores, empleadas de manera independiente y hablan con frecuencia el castellano, vienen de áreas rurales y son adultas.
3. El nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche predomina el alto conocimiento sobre este procedimiento, seguido de un nivel medio y en mínimo alcanzo el bajo conocimiento.
4. Los factores sociales que se asocian al alto nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica durante el embarazo encontraron al grado de instrucción superior (0,003) y el dominio del idioma castellano (0,004).

5. Los factores demográficos que se asocian al alto nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica durante el embarazo encontraron a la edad materna (0.011).

RECOMENDACIONES

1. A la directora del Hospital Goyeneche, en coordinación con la oficina de investigación y de recursos humanos continuar con acciones de capacitaciones dirigido a los profesionales de la salud que realiza la atención de ecografía obstétrica haciendo énfasis en la información que se brinda a las gestantes sobre la importancia de este procedimiento explicando de una manera sencilla y clara sobre los resultados obtenidos, ya que la educación permitirá que las gestantes comprendan su diagnóstico y evitar condiciones desfavorables que involucren el desarrollo normal del embarazo.
2. A la directora de la Red de Salud Arequipa – Caylloma en coordinación con la responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva de Arequipa se le propondrá una capacitación y replica sobre este estudio, cual es el nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica en las gestantes que son controladas por los diferentes establecimientos de su jurisdicción, con el interés de que él o la obstetra brinde una mayor difusión sobre la importancia de la ecografía obstétrica en diferentes medios en distintos idiomas según la localidad y así contribuir a la reducir la morbilidad materna – perinatal.
3. A los profesionales de la salud que laboren en el primer y segundo nivel de atención donde se realizan este procedimiento ya que la mayoría de

nuestras gestantes son referidas a estos establecimientos de mayor capacidad resolutive, mostrar una mayor empatía, calidez y utilizar un lenguaje sencillo y claro en el momento de explicar los resultados de este procedimiento, ya que es el primer contacto con estos establecimientos que posteriormente muchas de ellas se trasladaran para un parto seguro e institucional, y con ello evitamos muertes maternas prevenibles.

4. A las y los obstetras del primer nivel de atención hacer mayor énfasis en la consejería intercultural en el entorno clínico, con el interés de validar diagnósticos, orientar sobre las posibles complicaciones y reducir riesgos en el primer diagnóstico del embarazo siendo vital para confirmar el buen estado del embrión o feto, prever complicaciones maternas durante el curso del embarazo.
5. A las y los obstetras del primer nivel de atención hacer mayor énfasis a las consejerías extramurales – preventivas y promocionales dirigidas a las mujeres en edad fértil, y adolescentes sobre las implicancias que conlleva un embarazo, la preparación preconcepcional, el control prenatal oportuno y concientizar como esta herramienta diagnostica ayuda a identificar patologías obstétricas y fetales desde el primer trimestre de gestación hasta finalizar el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS O. Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado el 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/b7d7925a-45b8-4bde-bd71-97ef115231b5/content>
2. García Ponce M. Patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografías obstétricas en la primera mitad del embarazo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2017 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Huánuco - Perú]: Universidad de Huánuco; 2019 [citado el 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1714/GARCIA%20PONCE%2C%20Mary%20Luz.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Chuquimbalqui L. Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital el Buen Samaritano - Utcubamba, 2018. [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Chachapoyas - Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019 [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1838/Chuquimbalqui%20Valqui%20Leydi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Cumpa E, Gil M. Nivel de conocimiento sobre el ultrasonido relacionado al diagnóstico temprano de patologías obstétricas del primer trimestre en gestantes atendidas en un consultorio obstétrico, Chiclayo, 2023 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025 [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: file:///2025_cumpa_castillo_emy_gil_huaman_mg_2da_obstetricia.pdf

5. Gallegos C. Arequipa: 97.6% de centros de salud nivel 1 tienen problemas de equipamiento. El Búho [Internet]. el 23 de octubre de 2025 [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://elbuhho.pe/2025/10/arequipa-97-6-de-centros-de-salud-nivel-1-tienen-problemas-de-equipamiento/>
6. Angulo J. Crisis de seguridad en el Hospital Goyeneche de Arequipa: Robos afectan atención médica - Infobae [Internet]. 2024 [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/05/14/crisis-de-seguridad-en-el-hospital-goyeneche-de-arequipa-robos-afectan-atencion-medica/>
7. Doria E, Velázquez B, Acevedo S, Rodríguez M. Efectos biológicos adversos y seguridad del ultrasonido en el embarazo. Revisión sistemática. Perinatal Reprod Humana. el 1 de septiembre de 2018;32(3):97–111. doi:10.1016/j.rprh.2018.06.006
8. MINSA. Cifras de muerte materna se reducen a nivel nacional en comparación con el mismo periodo del año pasado [Internet]. 2024 [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/959523-cifras-de-muerte-materna-se-reducen-a-nivel-nacional-en-comparacion-con-el-mismo-periodo-del-ano-pasado>
9. Minsa. Minsa: Gestantes deben realizarse al menos tres ecografías durante todo el embarazo - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2018 [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/5841-minsa-gestantes-deben-realizarse-al-menos-tres-ecografias-durante-todo-el-embarazo>

10. Parisuaña G. Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4411>
11. Ronquillo P, Monar M, Canelos J, Borja R. Importance of obstetric ultrasound for the assessment and monitoring of embryonic development. Rev Cient Cienc Salud. 2021;7(4):970–81. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
12. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2022 [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
13. Rodríguez H. Calidad de atención en salud de usuarios internos y externos del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa- 2020 [Tesis Postgrado] [Internet]. [Arequipa - Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8956a2f8-3cc0-4253-9dc5-a5d4b3ffe077/content>
14. Chuquimbalqui L. Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano- Utcubamba, 2018 [Tesis pregrado] [Internet]. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1838/Cahuimbalqui%20Valqui%20Leydi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Ordoñez C, Cornejo J, Timoteo A. Propuesta de consejería en ecografía obstétrica: Un estudio cualitativo | Revista Internacional de Salud Materno Fetal. Rev Int Salud Materno Fetal. 2025;10(2). doi:<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/index>
16. Ministerio de Salud. Minsa: Gestantes deben realizarse al menos tres ecografías durante todo el embarazo - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2020 [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/5841-minsa-gestantes-deben-realizarse-al-menos-tres-ecografias-durante-todo-el-embarazo>
17. Abduljabbarr H, Bin N, Hussain F, Alqabbaa R. Knowledge, Attitudes and Practice about Obstetric Ultrasonography among Women Attending a University Hospital: A Cross-Sectional Study. Sci Res. 2020;10(12). doi:10.4236/ojog.2020.10120159
18. Glynou A, Galatis D, Fotiadi K, Yaelis V. Prenatal Ultrasound Screening and Women's Expectations: an Original Study. Res Gate. 2022;34(2):136. doi:10.5455/msm.2022.34.136-141
19. Zegeye W, Almaz G. Knowledge, attitude, barriers, and associated factors of obstetric ultrasound among pregnant women in public hospitals, Ethiopia, 2022: a cross-sectional study | Journal of Ultrasound. J Ultrasound [Internet]. 2024 [citado el 20 de junio de 2025];27(31–40). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40477-023-00783-7>

20. Molla W, Mengistu N, Wudneh A. Pregnant women's knowledge, attitude, and associated factors toward obstetric ultrasound in public hospitals, Ethiopia, 2021: Multi-centered cross-sectional study. *Womens Health*. el 18 de abril de 2022;18:17455057221091357. doi:10.1177/17455057221091357 PubMed PMID: 35430932.
21. Jarahi L, Vasifedar M, Ghodsi H. Thieme E-Journals - Journal of Child Science / Abstract. *J Child Sci*. 2021;11(1). doi:10.1055/s-0041-1733872
22. Chinene B, Mudadi L, Say. Pregnant Women's Knowledge and Expectations about Prenatal Ultrasound: A Cross-Sectional Study. *Rwanda J Med Health Sci*. *Rwanda J Med Health Sci* [Internet]. 2023 [citado el 20 de junio de 2025];6(3). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/rjmhs/article/view/260888>
23. Sosa E. Expectativa y calidad del procedimiento de ecografía en gestantes en el Centro de Servicio de Diagnóstico Médico, Ventanilla, 2022 [Tesis] [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13288/Expectativa_SosaPaucar_Enma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Espinoza C. Valor predictivo de la ultrasonografía en el diagnóstico de macrosomía fetal y su relación con el peso del recién nacido en gestantes a término, hospital Tingo María enero a julio del 2021 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2023 [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4901>
25. Fernández C. La ecografía obstétrica y diagnóstico de malformación fetal del segundo trimestre de gestación en el Hospital bellavista, 2019

[Tesis de Especialidad] [Internet]. [Tarapoto - Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2022 [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d4ca7370-7545-4964-87b0-fca2f11c3ae9/content>

26. Arapa, Olazabal L. Correlación entre el ponderado fetal determinado ecográficamente y el peso del recién nacido en pacientes cesareadas con el diagnóstico preoperatorio de macrosomía fetal en el Hospital Honorio Delgado Espinoza en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el periodo de enero-diciembre en el año 2024 [Tesis] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa María; 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5fbeb3a-a7e5-420d-b8cf-99b42cf9c19d/content>
27. Paucar D, Chaña M. Diagnóstico ecográfico de malformación congénita en el Puesto de Salud Rafael Belaunde de Cayma- Arequipa [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/835ba82b-2331-4141-b204-4864a0c3e75a/content>
28. Ramos D, Cafici D. Guía Práctica ISUOG: Uso de la ecografía Doppler en obstetricia [Internet]. ISUOG; 2021. Disponible en: <https://www.isuog.org/static/uploaded/b842cf8a-944a-462a-94aa8a97843e4442.pdf>
29. Moreno G, Carbajo L, Pérez A, Riesgo A. La ecografía clínica en la atención a las urgencias: beneficios, retos y perspectivas. Rev Clínica Med Fam. 2025;18(1):4–6. doi:10.55783/rcmf.180102

30. Haile ZW, Gurmu AG. Knowledge, attitude, barriers, and associated factors of obstetric ultrasound among pregnant women in public hospitals, Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. *J Ultrasound*. el 1 de marzo de 2024;27(1):31–40. doi:10.1007/s40477-023-00783-7
31. Acevedo H, Rahman M, Moreno M. Sonography 3rd Trimester and Placenta Assessment, Protocols, and Interpretation. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572062/> PubMed PMID: 34283428.
32. IDUOG. Guía práctica ISUOG: Scan ultrasonográfico del primer trimestre | Rev. argent. ultrason;13(4): 301-311, dic. 2014. ilus | LILACS. Rev Argent Ultrason [Internet]. 2014 [citado el 20 de junio de 2025];13(4). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763813>
33. Arenas J, Puerto B, Puente J, Saíñz J. Guía de la exploración ecográfica del I trimestre. *Rev Of Soc Esp Ginecol Obstet* [Internet]. 2022;(65):240–90. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n6/05%20Gui%CC%81a%20de%20la%20exploracio%CC%81n%20ecogra%CC%81fica%20del%20I%20trimestre.pdf>
34. Sandoval I, Véliz R, Sepúlveda A, Candia A. Utilidad de la ecografía Doppler en el diagnóstico, el pronóstico y el manejo de la restricción del crecimiento fetal: situación en Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*. junio de 2022;87(3):218–28. doi:10.24875/rechog.21000011
35. Bendezú T. Altura uterina versus ecografía obstétrica en el diagnóstico de macrosomía, Hospital San Juan de Kimbiri, 2019-2020 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de

Huancavelica; 2021. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe8284c5-1eab-41af-87d5-ebe07640bd4c/content>

36. Bhide A, Acharya G, Bilardo C, Brezinka C, Cafici D, Hernández Andrade E, et al. Guía Práctica ISUOG: Uso de la ecografía Doppler en obstetricia.
37. Peí R. Comparación de la eficacia, ventajas y desventajas de diferentes dimensiones de la ecografía de histerosalpingocontraste para el diagnóstico de lesiones asociadas con la infertilidad femenina. Métodos computacionales y matemáticos en medicina [Internet]. 2022 [citado el 19 de junio de 2025];1. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/7508880>
38. Jeldes J, Ramírez R, Zúñiga P, Ogalde S. Una mirada a la seguridad del ultrasonido en ecotomografía obstétrica. Rev Chil Obstet Ginecol. agosto de 2022;87(4):279–84. doi:10.24875/rechog.22000040
39. Poemape F, Alpaca H, Sánchez L. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a cobertura inadecuada de la atención prenatal en mujeres peruanas | Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzon [Internet]. 2024 [citado el 20 de junio de 2025];17(4). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2441>
40. Belay S, Kibir T, Sindu A, Selam Y, Tadele E. Utilización de la ecografía prenatal y factores asociados entre embarazadas que asisten a atención prenatal en hospitales públicos de la zona sur de Wollo, noreste de Etiopía, 2023. Fronties [Internet]. 2025 [citado el 11 de marzo de 2026];7(1). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/digital-health/articles/10.3389/fdgth.2025.1547547/full>

41. Conceptos Jurídicos. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
42. Garcia M. Patologías frecuentes diagnosticadas por ecografías obstétrica en la primera mitad del embarazo, Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, 2017 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1714/GARCIA%20PONCE%2C%20Mary%20Luz.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
43. Garcia Ponce M. Patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2017 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Huánuco - Perú]: Universidad de Huánuco; 2019 [citado el 11 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1714/GARCIA%20PONCE%2C%20Mary%20Luz.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
44. RENIEC. Reniec: el 82% de peruanos posee grado de instrucción - Noticias - Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2024 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/867803-reniec-el-82-de-peruanos-posee-grado-de-instruccion>
45. INEI. Al 2024 la población peruana proyectada alcanza los 34 millones de habitantes - Noticias - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2024 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/987317-al-2024-la-poblacion-peruana-proyectada-alcanza-los-34-millones-de-habitantes>

46. Aranibar E, Ramos R, Mamani L, Diaz F. Buscando la diversidad: interés peruano en lenguas indígenas, dialectales y extranjeras a través de Google Trends. *Comuni@cción*. abril de 2023;14(2):122–36. doi:10.33595/2226-1478.14.2.840
47. Huarcaya Ircañaupa BF, LLactahuaman Rosales ME. Caracterización de la atención prenatal en gestantes quechua hablantes del centro de salud del distrito Secclla, Angaraes del 2022. *Univ Nac Huancavelica* [Internet]. el 29 de septiembre de 2022 [citado el 11 de marzo de 2026];1(1). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/4917>
48. Ministerio de Cultura. Aimara, Base de datos de pueblos indígenas u originarios [Internet]. 2022 [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://bdpi.cultura.gob.pe/lenguas/aimara>
49. Real Academia Española. español | Diccionario panhispánico de dudas | RAE - ASALE [Internet]. 2025 [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/espa%C3%B1ol>
50. Merriam W. QUECHUA Definition & Meaning - Merriam-Webster [Internet]. 2021 [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/Quechua>
51. OMS. Salud de la mujer [Internet]. 2023 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/women-s-health>
52. ONU. ONU-Habitat - Distinciones entre lo rural y lo urbano [Internet]. 2020 [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://onu-habitat.org/index.php/distinciones-entre-lo-rural-y-lo-urbano>
53. INEI. Características de la población [Internet]. Gobierno del Perú; 2020. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf

54. García I, Vilches A, Galiana L. Identificación de las dimensiones conceptual, procedimental y actitudinal de la actividad científica por maestros y maestras en formación. Res Gate [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2025];25(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/356542882_Identificacion_de_las_dimensiones_conceptual_procedimental_y_actitudinal_de_la_actividad_cientifica_por_maestros_y_maestras_en_formacion
55. García Ferrandis I, Vilches A, Galiana L. (PDF) Identificación de las dimensiones conceptual, procedimental y actitudinal de la actividad científica por maestros y maestras en formación. ResearchGate. el 22 de octubre de 2024. doi:10.30827/profesorado.v25i2.8662
56. OMS. Trastornos congénitos [Internet]. 2023 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
57. Trastornos congénitos [Internet]. [citado el 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
58. PAHO. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2018 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
59. Azis V, Milcheva A. The Body Atom and psychosomatics. Rev Bras Psicodrama. el 23 de agosto de 2024;32:e1224. doi:<https://doi.org/10.1590/psicodrama.v32.652>

60. Sampieri R, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw Hill España; 2014 [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
61. Huare E. Método de investigación. Acta Académica [Internet]. 2019 [citado el 9 de junio de 2025];17, Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35>
62. Sueldo J, Torre R, Santillán E, Rivero T. Altura uterina versus ecografía obstétrica para detectar macrosomía fetal. Hospital San Juan de Kimbiri, Perú. MediSur [Internet]. 2022 [citado el 19 de junio de 2025];20(2):285–91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=116203>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa-2025.								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadígrafo
Problema general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa-2025?	Objetivo general Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa- 2025. Objetivos específicos a. Determinar los factores sociodemográficos en gestantes. b. Conocer el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes.	Hipótesis general Los factores sociodemográficos se asocian significativamente al nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa-2025. Hipótesis específicas • Los factores sociales se asocian significativamente al nivel de conocimiento sobre ecografía	Variable 1: Factores sociodemográficos Variable 2: Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica	Social: ✓ Estado civil ✓ Grado de instrucción ✓ Ocupación ✓ Idioma Demográficos: ✓ Lugar de residencia ✓ Edad Conceptual: ✓ Definición ✓ Finalidad ✓ Importancia Procedimental: ✓ Conocimiento de los riesgos ✓ Capacidad para seguir las indicaciones dadas por el profesional	Población: Esta constituida por el total de 250 gestantes que acuden al consultorio externo gineco obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa. Muestra: Esta constituida por 130, es decir será un muestreo	Método: Básico de enfoque cuantitativo. Nivel: Correlacional Diseño: Es de tipo no experimental, prospectivo y de corte transversal	Ficha de recolección de datos Técnica: Encuesta	SPSS 27 y Excel Prueba de Chi Cuadrado. $\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$ Formula finita $n = \frac{r^2 p(1-p)N}{(N-1) d^2 + 2r^2 (P_j)(1-P_j)}$

	c. Establecer la asociación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes. d. Establecer la asociación entre factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes.	obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa- 2025. • Los factores demográficos se asocian significativamente al nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa- 2025.		Actitudinal: ✓ Valoración de la ecografía ✓ Disposición para realizarse ecografías ✓ Percepción sobre la seguridad de la ecografía ✓ Actitudes de la utilidad de la ecografía ✓ Actitudes hacia la tecnología y la innovación en la atención obstétrica	probabilístico, simple. Y corresponde a 130 gestantes.				
--	---	---	--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Factores Sociodemográficos Asociados al Nivel de conocimiento sobre Ecografía Obstétrica en Gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

CUESTIONARIO

Fecha:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

2. Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Superior técnico ()

Primaria ()

Superior universitario ()

Secundaria ()

3. Estado civil:

Soltera ()

Viuda ()

Casada ()

Divorciada ()

Conviviente ()

Separada ()

4. Ocupación

Sin ocupación ()

Empleado independiente ()

Estudiante ()

Empleado dependiente ()

Ama de casa ()

5. Lugar de residencia:

Urbano ()

Rural ()

6. Idioma

Castellano ()

Aimara ()

Quechua ()

Castellano y aimara ()

Castellano y quechua ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

- 1) ¿Qué es una ecografía obstétrica?, marque la respuesta correcta.
 - a) Es un examen completo que se realiza al bebé.
 - b) Es una prueba que ayuda a evaluar el estado del bebé.
 - c) Es un examen para evaluar los órganos del bebé.
 - d) A y B
- 2) ¿Cuál es la finalidad principal de la ecografía obstétrica?
 - a) Confirmar el embarazo únicamente.
 - b) Evaluar el estado y desarrollo del feto.
 - c) Solo para saber el sexo del bebé.
 - d) No estoy segura / No lo sé.
- 3) Considera Ud. ¿Qué la ecografía obstétrica es importante por qué?:
 - a) Permite detectar complicaciones maternas o fetales a tiempo y facilita su manejo oportuno.
 - b) Ayuda a identificar algunos problemas.
 - c) No garantiza la detección de todas las complicaciones.
 - d) No tiene utilidad significativa en la prevención o detección de complicaciones.
- 4) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la ecografía obstétrica?
 - a) La ecografía obstétrica utiliza radiación con átomos inestables para generar imágenes del feto.
 - b) La ecografía obstétrica es una herramienta esencial para evaluar el desarrollo fetal y detectar posibles complicaciones en el binomio.
 - c) La ecografía obstétrica solo se realiza para conocer el sexo del bebé.
 - d) La ecografía obstétrica no proporciona información sobre el bienestar fetal.
- 5) ¿Es importante realizarse una ecografía durante el embarazo? Marque usted la respuesta correcta.
 - a) Para asegurarse de que el bebé esté bien y detectar posibles problemas de salud.
 - b) Para verificar el estado de la placenta y el líquido amniótico.
 - c) Para conocer el sexo del bebé antes de nacer.
 - d) Todas las anteriores
- 6) ¿En qué trimestre se recomienda realizar la primera ecografía obstétrica?

- a) Primer trimestre (antes de las 14 semanas).
 - b) Segundo trimestre (14-28 semanas).
 - c) Tercer trimestre (después de las 28 semanas).
 - d) No lo sé.
- 7) ¿Cuántas ecografías se recomienda como mínimo durante un embarazo normal?
- a) Una
 - b) Tres
 - c) Cinco
 - d) Nueve
- 8) ¿Qué tan segura se siente usted respecto al diagnóstico ofrecido por la obstetra especialista tras una ecografía?
- a) Muy segura
 - b) Segura
 - c) Algo segura
 - d) Poco segura
- 9) ¿Considera útil o necesaria la ecografía para el bienestar de su bebé y el suyo propio?
- a) Considero que es fundamental en el seguimiento del embarazo.
 - b) Útil en algunas etapas o situaciones clínicas.
 - c) Utilidad limitada o complementaria.
 - d) No considera que contribuya significativamente al cuidado del embarazo.
- 10) Cree usted que la ecografía obstétrica produce:
- a) Causa malformaciones y daño a mi bebé.
 - b) Abortos y hemorragias.
 - c) Ceguera y autismo.
 - d) No causa daño, solo evalúa el crecimiento de mi bebé.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores Sociodemográficos Asociados al Nivel de conocimiento sobre Ecografía Obstétrica en Gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa 2025

Consentimiento informado para la participación y la utilización de datos:

Yo, Con documento de identidad,
declaro que es mi voluntad participar en dicho estudio titulado “Factores
Sociodemográficos Asociados al Nivel de conocimiento sobre Ecografía
Obstétrica en Gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa
2025”.

De tal forma, que dejo constancia que las autoras me han detallado el
objetivo del trabajo, así mismo, puedo disponer del tiempo necesario para
desarrollar el cuestionario y solicitar que se me explique alguna duda, las
cuales fueron respondidas a mi entera disposición. A la vez, he dejado claro
el anonimato de mi persona y la de mis datos, los cuales solo serán
utilizados con fines de estudio y no por intereses personales. Finalmente,
también se me explico puede retirarme en el momento que yo lo considero
pertinente, sin que esto repercuta en responsabilidades de algún tipo hacia
mi integridad.

Fecha:

Firma del participante:.....

Firma del investigador:

ANEXO 4 VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: Yubitza del Lourdes Pérez Aguilar
 b. Grado académico: **Magister en Obstetricia**
 c. Cargo e institución donde labora: **Docente Universitario Nac. Jorge Basadre G.**
 d. Profesión: **Obstetra**
 e. Título de la investigación: **Factores Sociodemográficos Asociados al nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Goyeneche, Arequipa-2025**
 f. Autor del instrumento:
 - Gaby Cari Coaquira
 - Lusmy Cjuro Vera
 g. Nombre del instrumento:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL				3	36	
TOTAL (Suma de todas las categorías)						39

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha:

De 10 a 17:	
De 18 a 25:	
De 26 a 34:	
De 35 a 42:	X
De 43 a 50:	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Deficiente

Regular

Bueno

Muy bueno

Excelente

[Firma manuscrita]
 Mgr. Yubitza del Lourdes Pérez Aguilar
 Docente Especialista
 100 20250101

Firma del experto

DNI: 41196108

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: PHOCCO PARI YOLANDA ANA
 b. Grado académico: MAGISTER
 c. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNJBG
 d. Profesión: OBSTETRA
 e. Título de la investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA QUE ACUDEN AL HOSPITAL GOYONECHE AREQUIPA 2025
 f. Autor del instrumento: GABY CARI COAQUIRA LUZMY C JURO VERA
 g. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			X		
	SUB TOTAL			6	32	
TOTAL (Suma de todas las categorías)						38

VALORACIÓN CUANTITATIVA: MUY BUENO

VALORACIÓN CUALITATIVA: Tacna 04 de julio del 2025

De 10 a 17:	
De 18 a 25:	
De 26 a 34:	
De 35 a 42:	38
De 43 a 50:	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Deficiente
 Regular
 Bueno
 Muy bueno
 Excelente

[Firma]
 Yolanda Pario Phocco
 Experta en Ecografía Obstétrica
 y Ultrasonido Fetal
 CURP 4516 SENCE 609-F02

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: **CHOQUE MAMANI LUIS FREY**
 b. Grado académico: **DOCTOR**
 c. Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UNIVERSITARIO MAC. JORGE BASACRE G.**
 d. Profesión: **OBSTETRA**
 e. Título de la investigación: **Factores Sociodemográficos Asociados al Nivel de Conocimiento Sobre Ecografía en gestantes que acuden al Hospital Gayeneche, Arequipa-2025**
 f. Autor del instrumento: **Gaby Cari Coaguira - Lusmy Guro Vera.**
 g. Nombre del instrumento: **Cuestionario**

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Esté formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esté expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL				3	24	15
TOTAL (Suma de todas las categorías)						42

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: **Tarma, 09 de Julio del 2025**

De 10 a 17:	☐
De 18 a 25:	☐
De 26 a 34:	☐
De 35 a 42:	☒
De 43 a 50:	☐

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


Dr. Choque Mamani Luis Frey
 OBSTETRA COP 4338
 Director en Ciencias de la Salud
 Firma del experto
 DNI: **04432960**

ANEXO 5: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Cuadro 1

Resultados de la validación del nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica.

Validador	Valoración	Resultados de la aplicabilidad
1.- Yubitza del Lourdes Pérez Aguilar	39 puntos	Muy bueno
2.- Luis Fredy Choque Mamami	40 puntos	Muy bueno
3.- Yolanda Ana Phocco Pari	38 puntos	Muy bueno

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2

Fiabilidad del cuestionario nivel de conocimientos sobre la ecografía obstétrica.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	10

ANEXO 6 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ECOGRAFIA OBSTÉTRICA

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué es una ecografía obstétrica?	7,40	2,358	,627	,638
¿Cuál es la finalidad principal de la ecografía obstétrica?	7,05	3,629	-,117	,746
Considera Ud. ¿Qué la ecografía obstétrica es importante por qué?:	7,05	3,103	,541	,681
¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la ecografía obstétrica?	7,20	2,589	,622	,645
¿Es importante realizarse una ecografía durante el embarazo? Marque usted la respuesta correcta.	7,30	2,537	,548	,806
¿En qué trimestre se recomienda realizar la primera ecografía obstétrica?	7,25	2,934	,294	,712
¿Cuántas ecografías se recomienda como mínimo durante un embarazo normal?	7,10	2,832	,630	,657
¿Qué tan segura se siente usted respecto al diagnóstico ofrecido por la obstetra especialista tras una ecografía?	7,65	2,766	,352	,704
¿Considera útil o necesaria la ecografía para el bienestar de su bebé y el suyo propio?	7,00	3,579	,000	,725
Cree usted que la ecografía obstétrica produce:	7,00	3,579	,000	,725