

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADREGROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JORGE
CHÁVEZ - MADRE DE DIOS, 2022**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Gladys Parisuaña Ccapa

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

TACNA – PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En Tacna, a los trece días del mes de marzo del año 2023, siendo las 17:00 horas, se reúne el Jurado Calificador de sustentación de tesis presentado por la Lic. Obst. Gladys Parisuaña Ccapa, cuyo título es: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ - MADRE DE DIOS, 2022”**. Correspondiente a la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia: Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

El Jurado está presidido por la Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo y como miembros la Dra. Leandra Herminia Llanca Ramos de Ríos y Obst. Esp. Marina Martina Choquepuma de Alanoca.

Luego de la presentación, la Presidenta del Jurado dispone se inicie la sustentación por parte de la interesada, acto seguido se procede a formular las preguntas de parte del Jurado, las cuales la Lic. Obst. Gladys Parisuaña Ccapa, respondió: SATISFACTORIAMENTE

A continuación, la Presidenta del Jurado invita a la Lic. Obst. Gladys Parisuaña Ccapa y al público asistente a abandonar el recinto para la deliberación y proceder a la evaluación correspondiente de acuerdo al reglamento.

Acto seguido se invita a la interesada a conocer los resultados: Aprobados con el calificativo de: DIECISIETE(17.0) BUENO

Siendo las 17:55 horas, la Presidenta del Jurado Calificador da por concluido el acto de sustentación, dejando constancia del mismo con sus respectivas firmas.



.....
Presidenta Del Jurado
Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo



.....
Secretaria Del Jurado
Dra. Leandra Herminia Llanca Ramos de Ríos



.....
Vocal Del Jurado
Obst. Esp. Marina Martina Choquepuma de Alanoca



.....
Sustentante
Lic. Obst. Gladys Parisuaña Ccapa

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL INFORME FINAL DE TESIS

El que suscribe Mtro. KATTY GIOVANA MENDOZA MAMANI, en condición de asesora de la tesis titulada: *"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ-MADRE DE DIOS, 2022"*, presentado por la Lic. Gladys Parisuaña Ccapa, con código de matrícula N° 2020 - 298048. A efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento del uso del sistema antiplagio de nuestra universidad, hace constar que el reporte del software de antiplagio TURNITIN, al que fue sometido el informe final de tesis dio un porcentaje de coincidencia de 9 %, y de acuerdo a los criterios de evaluación de originalidad no se considera plagio intencional.

Se expide la presenta constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Tacna, 15 de junio del 2023.



Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia, a mis padres, hermanos y a mi adorada hija por su ternura, amor, comprensión y apoyo incondicional, para seguir adelante y culminar mi trabajo a pesar de las dificultades.

Agradecimiento

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, por permitirme continuar con mi superación profesional y así poder colaborar con el entorno donde me desenvuelvo; ya que por la difícil accesibilidad geográfica donde trabajo no hubiera sido posible realizarlo.

A los docentes de la Universidad por sus enseñanzas y por inculcar el espíritu de superación y estudio en forma permanente, para fortalecer las competencias técnicas y brindar un servicio de calidad.

Un agradecimiento especial a mis asesores: Dra. Diana Huanco Apaza, Mgr. Katty Giovana Mendoza Mamani y Estad. Víctor Edicson Mejía Falcón, por la guía, paciencia, orientación y apoyo incondicional en la realización del trabajo de investigación.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. Problema principal:.....	4
1.2.2. Problemas secundarios:.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	5
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5. OBJETIVOS.....	7
1.5.1. Objetivo General.....	7

1.5.2. Objetivos específicos	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	24
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	25
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	30
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS	31
CAPITULO IV RESULTADOS	32
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	32
TABLA 2	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	34
TABLA 3	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022	36
TABLA 4	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de ventajas y desventajas en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	38
TABLA 5	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de prevención en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	40
TABLA 6	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	33
GRÁFICO 2	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	35
GRÁFICO 3	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	37
GRÁFICO 4	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de ventajas y desventajas en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	30
GRÁFICO 5	Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de prevención en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022	41

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el centro de salud Jorge Chávez del MINSA nivel I-3 de Puerto Maldonado, región Madre de Dios durante el año 2022, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022, el nivel de la investigación es descriptivo diseño no experimental y de corte transversal; la población en estudio fue 218 gestantes atendidas al primer trimestre, se trabajó con una muestra de 139 gestantes con un nivel de confianza del 95% y un 50% de frecuencias esperadas de éxito es decir no se cuenta con ningún trabajo de referencia realizado con anterioridad, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple y se usó la calculadora del programa openepi. Como resultados referente al nivel de conocimientos de 139 gestante: 82 gestantes el 59% presenta un nivel medio de conocimiento, 29 gestantes el 20.9% presenta un nivel bajo de conocimiento, mientras que 28 gestantes el 20.1% cuentan con un nivel alto de conocimiento sobre la ecografía obstétrica y referente a las características sociodemográficas y obstétricas se observa que existe una relación positiva, baja y significativa en relación al grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica y se observa una relación inversa, baja y significativa en la nacionalidad extranjera en relación al grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre la ecografía obstétrica, es decir a mayor grado de instrucción mayor nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica.

Palabras clave: nivel, conocimiento, ecografía, sociodemográficas, obstétricas.

ABSTRACT

The present study was carried out in the Jorge Chávez health center of MINSA level I-3 of Puerto Maldonado, Madre de Dios region during the year 2022, it was carried out with the objective of determining the level of knowledge about obstetric ultrasound in pregnant women who attend the hospital. Jorge Chávez Health Center - Madre de Dios, 2022, the level of the research is descriptive, non-experimental and cross-sectional design; The population under study was 218 pregnant women attended to in the first trimester, we worked with a sample of 139 pregnant women with a confidence level of 95% and a 50% expected success rate, that is, there is no reference work carried out previously., the sampling was simple random probabilistic and the openepi program calculator was used. As results regarding the level of knowledge of 139 pregnant women: 82 pregnant women, 59% have a medium level of knowledge, 29 pregnant women, 20.9% have a low level of knowledge, while 28 pregnant women, 20.1% have a high level of knowledge about obstetric ultrasound and regarding the sociodemographic and obstetric characteristics, it is observed that there is a positive, low and significant relationship in relation to the degree of instruction with the level of knowledge about obstetric ultrasound and an inverse, low and significant relationship is observed the foreign nationality in relation to the level of education with the level of knowledge about obstetric ultrasound, that is, the higher the level of instruction, the higher the level of knowledge about obstetric ultrasound.

Keywords: level, knowledge, ultrasound, sociodemographic, obstetric

INTRODUCCIÓN

Este estudio se realiza en el centro de salud Jorge Chávez de la región de salud de Madre de Dios, donde no se ha realizado ningún estudio referencial nivel de conocimiento en gestantes sobre ecografía obstétrica, para iniciar el primer control pre natal lo hacen con la presentación de una ecografía obstétrica ya sea de un establecimiento de salud del MINSA o privado, la ecografía es un examen auxiliar importante si se toma en el primer trimestre, ya que permite relacionar la edad gestacional con la fecha de última menstruación para determinar la fecha probable de parto, si se toma de las 11 a las 13 semanas permite el cribado de aneuploidía, de las 20 a las 24 semanas permite ver la morfología, los órganos internos, el líquido amniótico y el funcionamiento de la placenta y cordón umbilical; en el tercer trimestre permite valorar el crecimiento fetal, revalorar la morfología fetal, el líquido amniótico, la placenta y se puede realizar el perfil biofísico (1). El avance tecnológico permite ver al feto antes de nacer y fortalece la unión familiar (2); por lo expuesto, es importante saber ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022? en sus diferentes dimensiones: utilidad e importancia, indicaciones, ventajas y desventajas y prevención además de conocer el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes, por ser un estudio descriptivo no se formula hipótesis, existe relación significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas con el nivel de conocimiento en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022.

El Centro de Salud Jorge Chávez es nivel I-3 cuenta con la IPRESS de ecografía con personal capacitado, médico especialista en radiología,

además cuenta con el servicio de obstetricia con diez obstetras y tiene una alta afluencia de gestantes.

El presente trabajo nos permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Jorge Chávez para su atención pre natal, llevando consigo un reporte ecográfico del embarazo actual; ya sea realizado en el centro de salud o en forma privada, y habiendo concurrido en reiteradas oportunidades al centro de salud por el actual embarazo u anteriores embarazos.

Existen pocos trabajos a nivel nacional e internacional, este estudio permitirá implementar habilidades de intervención con la estrategia de salud sexual reproductiva y promoción de la salud, para brindar conocimiento, información integral a las gestantes sobre ecografía obstétrica e importancia para una toma de decisiones en forma oportuna, y así contribuir a disminuir la morbilidad materno perinatal, garantizando la salud del binomio madre niño en nuestra jurisdicción, ya que es un servicio accesible a las gestantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

En la región de salud de Madre de Dios no se ha realizado ningún estudio referente al nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden a su control pre natal, considerando que para iniciar el primer control pre natal lo hacen con la presentación de una ecografía, ya sea de un establecimiento de salud del MINSA o privado, la población de nuestra jurisdicción es migratoria dentro de la misma región. La ecografía en el primer trimestre permite relacionar la edad gestacional con la fecha de última menstruación, si se toma de las 11 a las 13 semanas permite el cribado de aneuploidía, en el segundo trimestre se realiza la ecografía morfológica de las 20 a las 24 semanas para ver la morfología, los órganos internos, el líquido amniótico y el funcionamiento de la placenta y cordón umbilical, en el tercer trimestre permite valorar el crecimiento fetal, ya sea en la restricción del crecimiento como el retardo de crecimiento intrauterino o la macrosomía fetal, revalorar la morfología fetal, el líquido amniótico, la placenta, se puede realizar por el perfil biofísico.(1)

Hoy en día las ecografías tridimensionales, permite ver al feto antes de nacer, poder ver su rostro, movimientos corporales, gestos, fortalece el vínculo madre hijo, si al momento de la ecografía, asiste con la familia fortalece la unión familiar. (2)

Al centro de salud Jorge Chávez acuden gestantes a la primera atención prenatal del primer trimestre con ecografía, otro grupo de gestantes que acuden al control pre natal tardío con múltiples ecografías, casi el 90% de las gestantes trae su ecografía de establecimientos privados; es decir, el

servicio de ecografía privado es accesible a la población de gestantes, considerando que el Centro de salud Jorge Chávez cuenta con personal calificado especialista radiólogo, además de tener un ecógrafo y brindar el servicio de ecografía por el Seguro Integral de Salud (SIS), pero se tiene como limitación que el especialista solo trabaja quince días continuos al mes.

1.1.2. Problemática de la investigación

Si las gestantes tuvieran el conocimiento o estuvieran informadas por el personal de salud que le realiza la atención pre natal, o por los diferentes medios de comunicación del objetivo de la ecografía obstétrica, al momento del informe pedirían el detalle del diagnóstico o conclusión que le corresponde por el riesgo, trimestre o edad gestacional; al momento del control pre natal nos permite una toma de decisiones en forma precoz u oportuna, que garantice un embarazo saludable, un parto normal y un niño vigoroso, y si fuera un diagnóstico patológico además del tratamiento o manejo en salud la familia estaría preparada emocionalmente con tiempo.

Por ello, el interés de realizar este trabajo de investigación para conocer el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica de las gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez de Puerto Maldonado en la región Madre de Dios durante el año 2022, con los resultados se podrá implementar estrategias que permitan brindar conocimiento o información a las gestantes sobre la ecografía obstétrica y así contribuir a disminuir la morbimortalidad materno perinatal en nuestra región.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022?

1.2.2. Problemas secundarios:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en gestantes que acuden al Centro de Salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de ventajas y desventajas en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de prevención en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En la actualidad en la localidad no tenemos trabajos realizados sobre el nivel de conocimiento en ecografía obstétrica en gestantes existen pocos trabajos a nivel nacional e internacional.

En el Centro de salud Jorge Chávez durante el año 2022 hemos tenido casos de morbilidad perinatal que no están documentados como dos casos de fetos con anencefalia que terminaron en mortalidad perinatal, óbito fetal, siendo un shock emocional para la familia, considerando que la ecografía obstétrica es un instrumento auxiliar que permite la toma de decisiones en forma oportuna por ello el interés de realizar este estudio, en una región que no es considerada de extrema pobreza por ello las gestantes tienen accesibilidad económica al servicio de ecografía obstétrica, ya que para

iniciar la primera atención pre natal para el MINSA o ESSALUD, la gestante acude con una ecografía del MINSA, ESSALUD o entidad privada, para corroborar el bienestar fetal, además no todo el personal de salud tiene el conocimiento adecuado sobre la importancia de la ecografía obstétrica ya que las gestante que acuden en reiteradas oportunidades al centro de salud ya sea por los embarazos anteriores o controles pre natales no reciben la orientación o información referente a la importancia de la ecografía obstétrica.

El presente trabajo nos permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez, los resultados serán socializados con la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva de Madre de Dios y con el servicio de Obstetricia del centro de salud con la finalidad de implementar una capacitación a las obstetras del centro de salud Jorge Chávez, con el objetivo de educar a las gestantes en cada oportunidad de atención pre natal.

Los resultados de este trabajo servirán de base para otros estudios que puedan implementar estrategias de mejora en el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las gestantes, con el objetivo de contribuir a disminuir la morbilidad materno perinatal en nuestra región.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se desarrolló en el servicio de obstetricia del centro de salud Jorge Chávez y de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva de la región de Madre de Dios,

Referente a las limitaciones estamos en plena temporada de invierno donde abundan las lluvias, la población empieza a migrar por trabajo a las zonas mineras, zonas de explotación de madera, explotación de castaña, aguaje, por lo que disminuyó la afluencia de gestantes al centro de salud.

En las gestantes con bajo grado de instrucción, se requirió mayor tiempo para la aplicación de los instrumentos del estudio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Conocer el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez en Madre de Dios, 2022.
2. Identificar el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez en Madre de Dios, 2022.
3. Resaltar el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de ventajas y desventajas en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez en Madre de Dios, 2022.
4. Identificar el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de prevención en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022.
5. Conocer el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

Molla et al (4) realizó una tesis sobre: ***Conocimiento, actitud y factores asociados de las mujeres embarazadas hacia la Ecografía obstétrica en hospitales públicos, Etiopía 2021***, un estudio transversal de base institucional, se utilizó una técnica aleatoria sistemática para seleccionar a 419 mujeres embarazadas desde el 10 de abril hasta el 2 de junio de 2021. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar datos durante una entrevista cara a cara. Se utilizó un modelo de regresión logística bivariante y multivariable para identificar asociaciones estadísticamente significativas entre variables dependientes e independientes. Se consideró estadísticamente significativa la razón de probabilidades al 95 % de intervalo de confianza con un valor de p de 0,05, teniendo como resultado que la mayoría de los participantes del estudio, 179 (42,8%), tienen edades ≥ 25 años. La magnitud de tener buen conocimiento y actitud positiva de las gestantes hacia la ecografía obstétrica fue de 35,5% y 69,5%, respectivamente. Residencia (ORa: 3,934; IC95%: 3,125-6,761), nivel educativo (ORa: 3,614; IC95%: 1,986-5,964) y paridad (ORa: 2,7621; IC95%: 1.68-3.275) se asociaron significativamente con el conocimiento. Considerando que la exposición a la ecografía obstétrica en el embarazo actual (ORa: 2,726; IC95%: 1,632-3,629), el conocimiento sobre ecografía obstétrica (ORa: 3,92; IC95%: 1,324-3,120) y el nivel educativo (RPa: 2,84; IC95% 1,337-3,381) se asociaron significativamente con la actitud. Concluye que el nivel de buen conocimiento y actitud positiva hacia la ecografía obstétrica fue de 35,5% y 69,5%, respectivamente, y se puede

mejorar con intervenciones adecuadas como asegurar la práctica de la ecografía obstétrica a todas las mujeres prenatales. Los proveedores de atención obstétrica en las unidades de atención prenatal deben recomendar a las mujeres embarazadas que se realicen una ecografía obstétrica según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de una ecografía obstétrica antes de las 24 semanas de gestación.

Guzmán et al. (5) realizó una investigación sobre ***Conocimiento, percepción y expectativas sobre el ultrasonido anatómico al segundo trimestre, entre mujeres mexicanas embarazadas, 2018***, siendo su Objetivo: Evaluar la información que tienen las mujeres mexicanas embarazadas sobre los objetivos del ultrasonido anatómico de segundo trimestre., emplearon cuestionarios a 195 pacientes embarazadas que acudieron cursando 18-24 semanas de gestación, a realizarse ultrasonido anatómico en la consulta de Obstetricia del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Resultados: el 62% de las gestantes refirieron haberse realizado el ultrasonido anatómico por indicación médica como parte del control prenatal, previamente no conocían, el 41 % de las gestantes mencionaron que sabían o habían escuchado que se identifica aproximadamente el 60% de los fetos con síndrome de Down. Más de la mitad de las pacientes (58%). Concluyeron que desconocían el ultrasonido de tamizaje ecográfico de 1er trimestre para el diagnóstico de aneuploidía, el 67% de las gestantes mencionaron no saber que hay síndromes y defectos estructurales que pueden no manifestarse en el ultrasonido anatómico del segundo trimestre, concluye que las gestantes mexicanas tienen un déficit en el conocimiento sobre el objetivo de la ecografía anatómica del segundo trimestre.

Islam et al. (6) realizó un estudio ***Conocimiento, actitud y prácticas de las mujeres embarazadas hacia la ultrasonografía de rutina en el Centro de Bienestar de la Madre y el Niño, Natore, 2016*** de corte transversal entre

gestantes de tercer trimestre que se encontraban gestando entre 24 y 40 semanas de gestación. El período de estudio fue de enero de 2016 a diciembre de 2016 con un total de 150 embarazadas mediante un cuestionario. Entre los participantes, el 8,1% tenían entre 15 y 20 años de edad y el nivel educativo, el 5,3% eran graduados y el 19,3% solo saben firmar. La mayoría del 64% de la semana gestacional de los encuestados fue 24-29. Hallazgo del estudio mostró que el conocimiento general del encuestado solo el 14,7% tenía un buen conocimiento, el 40,7% y el 44,7% tenía un conocimiento deficiente con respecto a la ecografía de rutina, mientras que el 94% de los encuestados tuvo una valoración positiva de la ecografía y el 33,3% realizó una buena práctica, el 52% práctica promedio y el resto del 14,7% realizó una mala práctica. El 84% de los encuestados se realizó una ecografía para ver el sexo fetal, el 72% se realizó una ecografía para ver las anomalías del bebé y el 43,3% de los participantes se realizó una ecografía para conocer la nueva fecha de parto fetal y solo el 6% se realizó una ecografía para conocer la ubicación de la placenta. Entre ellos, el 12,7% de los encuestados no asistieron a ninguno de los tres trimestres completos para la ecografía. El 50% de los encuestados realizó ecografía por auto solicitud. La relación entre las prácticas y su formación fue muy fuertemente significativa ($p=0,007$). El 84% de los encuestados se realizó una ecografía para ver el sexo fetal, el 72% se realizó una ecografía para ver las anomalías del bebé y el 43,3% de los participantes se realizó una ecografía para conocer la nueva fecha de parto fetal y solo el 6% se realizó una ecografía para conocer la ubicación de la placenta, concluyendo que la ultrasonografía de rutina obstétrica es vital para la atención prenatal, se necesita información, educación, paquete de atención de la salud prenatal y directrices adecuadas para el uso adecuado de la ecografía en el embarazo a fin de mejorar la situación actual.

Dasan et al. (7) realizó una investigación ***Conocimiento y actitud de las mujeres pre natales hacia el ultrasonido de rutina durante el embarazo***

en una institución terciaria en Bangalore, 2016, el cual guiara a la Formulación de políticas en el diseño de mensajes de salud, el objetivo del trabajo es : Explorar el conocimiento, la actitud y las percepciones de mujeres embarazadas con respecto a la ecografía prenatal, se realizó un estudio prospectivo durante el período comprendido entre enero a abril del 2016 en los consultorios prenatales adscritos al Departamento de Radiodiagnóstico, Bowring y Lady Curzon Hospital anexo al Bangalore Medical College, en el que se realizó el Cuestionario pre evaluado antes y después de realizar un examen de ultrasonido. Los datos se analizaron con el software SPSS para cálculo de las medias, tabulaciones cruzadas y chi cuadrado Testen el que el nivel de significación se mantuvo en $p < 0,05.$, Teniendo como resultados: Los cuestionarios fueron administrados a 191 pacientes prenatales consentidas. La edad media fue de 23 años. Más del 40% de los pacientes no fueron educados más allá de la 7ª clase. El conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la utilidad de la ecografía en la evaluación de la edad gestacional, la fecha de parto y las anomalías del bebé eran correctas (>70%). Pero lo mismo para evaluar presentación, el estado y las anomalías del útero fue solo del 30-40%. Fue menor para la posición de la placenta (25%). El 30% expresó que los escaneos repetidos eran dañinos y el 109 paciente (60%) dijeron que el ultrasonido hecho en nuestra instalación era tan bueno como las clínicas privadas, concluye que el estudio demuestra que el conocimiento y la actitud de las pacientes prenatales que acudían a nuestro hospital era bastante bueno. Se necesita una mayor conciencia sobre la seguridad y utilidad de la ecografía en Obstetricia y Ginecología, concluyendo que mejorando la tasa de alfabetización contribuirá en gran medida en la solución de la mayoría de estos problemas.

Krishnamoorthy et al. (8) realizaron su estudio **Conocimiento y actitudes frente a la Ecografía Obstétrica en la facultad de medicina y hospital de Sri Manakula Vinayagar, India, 2014** de corte transversal para

evaluar el conocimiento de las madres gestantes sobre los usos de la ecografía durante el embarazo y también evaluar su actitud hacia la ecografía. es un estudio transversal descriptivo se seleccionaron 300 mujeres embarazadas mediante un muestreo aleatorio simple se les entregó un cuestionario auto administrado prediseñado en el idioma local que contenía preguntas sobre datos sociodemográficos, conocimiento sobre el uso de ultrasonido en el embarazo, actitud hacia el ultrasonido, fuente de información sobre ultrasonido y conocimiento sobre el acto. Los datos se ingresaron en SPSS y se analizaron mediante estadística descriptiva, teniendo como resultados: el conocimiento sobre las indicaciones de la USG durante el embarazo fue bastante bueno entre las participantes, el 36 % de ellas asumió la determinación del sexo en el útero como una indicación para la ecografía. El 88% de ellos consideró segura la ecografía y el 98% la consideró imprescindible. El 26% de las gestantes consideró que la determinación del sexo estaba permitida por ley. La mayoría de ellos obtuvo información sobre la ecografía de los proveedores de salud y el papel de los medios de comunicación fue insignificante. Concluyendo: que el conocimiento sobre los usos de la USG durante el embarazo y la actitud hacia el ultrasonido fue bueno, pero faltaba conocimiento sobre las recomendaciones de la ley PNDT (Plan Nacional de Telecomunicaciones) en las mujeres embarazadas.

Maniragena et al. (9) realizó un estudio ***Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Embarazadas frente a la Ecografía Obstétrica en el Hospital de Mulago, India, 2021*** aplicó una encuesta transversal, fue entrevistador- investigado que facilitó la participación en el estudio de aquellos que eran analfabetos, la mayoría de los participantes (63,5%) estaban dentro del grupo de edad 21–30 años con baja tasa de alfabetización aunque la mayoría de ellos podrían haberse casado temprano debido a la deserción escolar la mayoría son de las zonas rurales, las áreas rurales tienen ingresos demasiado bajos, por lo que buscan

servicios relativamente más baratos servicios en el hospital de Mulago, en las áreas rurales donde la tasa de analfabetismo es más alta que en el urbano la mayoría de los trabajos definidos requieren un mínimo de educación secundaria. Referente al conocimiento del ultrasonido era bueno ya que estaban informadas por el personal de salud , amigos, familia etc., pero para el diagnóstico de anomalías fetales era bajo, ya que se tomaron la Ecografía tarde en el III trimestre, los participantes tuvieron Actitud positiva hacia la ecografía obstétrica por los resultados de la ecografía y trabajadores de la salud, los costos asequibles podrían haber sido los principales factores que contribuyeron a la actitud positiva., también la necesidad de conocer el sexo del bebé, la fecha esperada de parto y ver al bebé, por algunos participantes ha influido su actitud positiva hacia la ecografía obstétrica. La actitud negativa fue reportada por pocos percibía erróneamente como dañino efecto del ultrasonido como causando cáncer, incomodidad y daño al bebé., en este estudio, la mayoría de los participantes se hicieron solo una ecografía para el embarazo actual y más del 50% tenían no se hizo ecografía mientras que muy pocos se la habían hecho tres o más veces, pero la mayoría estaba en el tercer trimestre del embarazo. Lo más probable es que los hallazgos se debana los servicios deficientes percibidos caracterizados por largos tiempo de espera y la falta de privacidad que desalientan a las mujeres a acudir rutinariamente a ecografías obstétricas. Concluyen que el conocimiento y la actitud de las mujeres embarazadas hacia la ecografía obstétrica en el hospital de Mulago eran bastante bueno, las mujeres embarazadas consideraban que la ecografía prenatal era muy útil y necesaria durante la atención prenatal, sus prácticas eran deficientes el concepto nocivo del ultrasonido por la preocupación por el cáncer se debe intervenir a través de la atención pre natal, fomentando así la interacción entre los eco grafistas y las mujeres embarazadas también debe mejorar la privacidad del paciente y disminuir el tiempo de esperade los pacientes.

Abduljabbar et al. (10) realizaron un estudio ***Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Ecografía Obstétrica en Mujeres Atendidas en un Hospital Universitario King Abdulaziz, en Jeddah, Arabia Saudita, 2018-2019*** un estudio transversal., donde Incluyó a todas las mujeres embarazadas que asisten a la consulta externa obstétrica del Hospital Universitario King Abdulaziz, en Jeddah, Arabia Saudita., la muestra es 367 mujeres con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, emplearon el cuestionario u entrevista, se trabajó con Microsoft Excel 2014 y análisis estadístico realizado con IBM SPSS Statistics (Versión 21). Frecuencias y porcentajes calculados y media y desviación estándar o mediana presentada para una variable cuantitativa. Comparación realizada mediante la prueba de Chi-cuadrado para variables categóricas, y prueba independiente o ANOVA de una vía para la variable cuantitativa. El nivel de confianza fue del 95 % y se consideró significativo un valor de $P < 0,05$., De 367 gestantes, 332 (90%) eran saudíes y 190 (51,5%) del grupaje (26 - 35) con edad media $33,4 \pm 7,9$. Más de la mitad tenía un título universitario o superior (40,9% tenía licenciatura y 22,2% tenía maestría o doctorado). La tercera cuarta parte de las mujeres eran amas de casa, y 172 (46,6%) tenían ingresos mensuales entre 5000 y 10 000 riales. El cuarto de los casos, 98 (26,6%) estaban en el 3er trimestre y 81 (22,0%) en el 2º trimestre, con EG media $26,9 \pm 8,8$. La puntuación mediana de gravidez y paridad fue de 3 y 2, respectivamente. Referente al nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica, las respuestas correctas más frecuentes con más del 90% fueron “ayuda en la determinación de la posición fetal, del cordón y de la placenta”, conociendo el sexo del feto. “La Frecuencia Cardíaca Fetal detectó y confirmó la presencia de embarazo anormal”. Las respuestas para determinar el sexo del feto y diagnosticar la parálisis cerebral fueron (26,8%) y (37,7%) respectivamente. El puntaje promedio de conocimiento fue de $13,9 \pm 1,7$, donde 343 (93,0%) tenían conocimiento bueno y solo 26 (7,0%) conocimiento pobre. El resultado reveló que 291 (78,9%) creían que la ultrasonografía obstétrica es segura. 309 (83,8%) creían que eso no

conduce a una anomalía congénita. Por otro lado, casi la mitad de 172 (46,6%) cree que el costo de la ecografía obstétrica es medio y 144 (39,0%) cree que es costoso. Todas las ecografías obstétricas dirigidas por mujeres participaron, donde 194 (52,6%) lo hicieron más de cinco veces y 143 lo hicieron de 3 a 5 veces. Los principales recursos de información fueron "Obstetra". Por 263 (71,3%), seguido de "Internet". por 170 (46,1%). Más un tercio de las mujeres 288 (78,0%) informaron haber recibido información sobre el bebé por parte del médico después de la ecografía obstétrica, mientras que solo 34 (9,2%) no recibieron ninguna información. El cuarto de los casos reportó "Anomalía congénita", donde la más frecuente fue "Muerte fetal en el primer trimestre" en 73 (19,8%) Concluyen: la atención prenatal es necesaria como una herramienta útil para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, en cada atención pre-natal las mujeres embarazadas deben obtener los máximos beneficios de los proveedores de atención, la información relacionada con la "ultrasonografía obstétrica" deben repetirse de forma integral y de manera eficiente.

Gonzaga et al. (11) realizaron un estudio ***Conocimientos, actitudes y práctica actuales de las mujeres embarazadas hacia la ecografía de rutina durante el embarazo en el centro de salud de Naguru, Uganda, 2009*** un estudio exploratorio con entrevistas individuales con preguntas abiertas y previo consentimiento informado, se realizó análisis de contenido temático en métodos cualitativos, el modelo de regresión bivariado, multivariado y logístico fueron los métodos utilizados para analizar la parte cuantitativa de los datos mediante SPSS. Se usó un Chi-cuadrado para probar la significación estadística y se adoptó un valor de p de 0,05, participaron 30 mujeres en este estudio con un rango de edad de 19 a 42 años, y una edad promedio de 28,3 años. El 66,7% (n=20) eran cristianos y el 33,3% (n=10) musulmanes. El 43,3% (n=13) eran primigrávidas y el 56,7% (n=17) habían estado embarazadas anteriormente. Todas estaban embarazadas en el momento de la entrevista. De las 30 mujeres

entrevistadas, el 16,7% (n=5) se encontraba en la semana 10 de gestación, el 13,3% (n=4) se encontraba en la semana 17 de gestación, el 10% (n=3) se encontraba en la semana 23 de gestación, el 6,7% (n=2) se encontraba en la semana 28 de gestación, el 10% (n=3) se encontraba en la semana 32 de gestación, el 10% (n=3) se encontraba en la semana 33 de gestación y el 33,3% restante (n=10) estaban por encima del 33 semana de gestación. El 16,7% (n=5) se realizaba la exploración por primera vez, el 66,6% (n=20) realizaba la exploración por segunda vez y el 16,7% restante (n=5) realizaba la exploración por tercera vez. Todos tenían pareja en el momento de la entrevista. El 26,7% (n=8) de las mujeres no tenía educación formal, el 33,3% (n=10) había alcanzado el nivel de educación primaria, el 23,3% (n=7) tenía educación secundaria y el 16,7% (n=5) tenía educación de nivel terciario. El 26,7% (n=8) no estaban empleados, el 33,3% (n=10) eran vendedores de mercado, el 23,3% (n=7) eran comerciantes minoristas, el 6,6% (n=2) eran enfermeras, el 6,6% (n=2) eran docentes de primaria y el 3,5% (n=1) era docente de secundaria. Referente al conocimiento, todas tenían algún conocimiento sobre ecografía obstétrica sin importar el nivel de educación, paridad o tipo de ocupación, pero los niveles de conocimiento variaron dependiendo del nivel de educación. Todas las mujeres expresaron su preocupación de que el ultrasonido pudiera provocar cáncer a ella o al bebé. Concluyeron que todas las mujeres expresaron su disposición a aprender más sobre la exploración obstétrica de rutina y si tiene algún efecto en sus vidas y en la de sus bebés., también expresaron poco conocimiento sobre lo que el ultrasonido puede y no puede hacer. Referente a la actitud saber por anticipado el sexo del bebé es contraproducente antes de que nazca, el número de ecografías por iniciativa propia sin indicación. Es importante que las madres y los proveedores estén bien informados sobre la seguridad y los propósitos específicos de la ecografía obstétrica.

A Nivel Nacional

Chuquimbalqui (12) realizó su estudio *Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al hospital El Buen Samaritano–Utcubamba, 2018*, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de un nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis univario, se realizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias con un nivel de significancia del 0.05, los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimientos, la muestra fue de 200 gestantes, el 60,6% presentan un nivel de conocimiento medio; el 38,6% alto y el 0,76% bajo; concluye que la mayoría de las gestantes que acudieron al área de Imagenología del Hospital El Buen Samaritano de la ciudad de Bagua Grande, presentaron conocimiento de nivel medio.

Fuster (3) realizó un estudio *Importancia del uso de la Ecografía en el Diagnóstico de complicaciones Materno Fetales, en Gestantes del Centro de Salud Perú Corea-Huanuco-2018* se desarrolló con el objetivo de determinar cuál es la importancia del uso de la ecografía en el diagnóstico de complicaciones materno fetal, el tipo de investigación fue descriptivo, prospectivo, tuvo como población de estudio a 129 gestantes, obteniendo como resultado el grupo de 25 a 29 años tuvo el mayor porcentaje con el 30%; el estado civil conviviente con el 39%, la procedencia de zona urbana el 76%, y el 42% fueron multíparas, el 76% lo inició entre las 13 a 20 semanas, las gestantes entre las 37 a 40 semanas por FUM se realizó la ultrasonografía siendo el 43%, la edad gestacional menor de 37 semanas el 41%, vía del parto 60% vía vaginal, ponderado fetal ultrasonográfico el 47% entre 3100 a 3500, patologías con mayor frecuencia diagnosticadas a través de la ecografía obstétrica el Sufrimiento fetal con el 25%.

A Nivel local

En la Región de Madre de Dios no existen estudios del nivel de

conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes, que acudan a algún establecimiento de salud en la Región.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Ecografía Obstétrica

La ecografía en obstetricia y ginecología se remonta al clásico artículo de Lancet de 1958 de Lan Donald y su equipo de Glasgow. Cincuenta años después, es imposible concebir la práctica de la obstetricia y la ginecología sin el uso del ultrasonido. Los avances han desarrollado tecnologías como los circuitos de estado sólido, las imágenes en tiempo real, el color y el Doppler de potencia, la ecografía transvaginal y las imágenes 3/4D para mejorar la investigación y el tratamiento de los pacientes. En la actualidad para la terapia fetal y el tratamiento de fertilización in vitro se realizan procedimientos guiados por ultrasonido (13), la última innovación es el uso de la inteligencia artificial será importante en la Ecografía obstétrica (2). Las pruebas prenatales no invasivas han demostrado una mayor sensibilidad y especificidad para el síndrome de Down superior a cualquier otra prueba de detección. (14)

2.2.2. Ultrasonido

Se denomina a las ondas de alta frecuencia no audibles por el oído humano, se inician colocando corriente alterna a un transductor compuesto por cristales piezoeléctricos, se trasladan a una velocidad definida muy bien por el agua, cuando llega a dos estructuras de distinta densidad son reflejados con una intensidad proporcional a la diferencia de estas densidades, el transductor lleva acoplado un dispositivo que percibe las densidades reflejadas y el sistema informático genera la señal que puede ser visible en una pantalla en forma de imagen (15).

2.2.3. Importancia de la Ecografía

La Ecografía es un procedimiento de imagen no invasiva, es accesible a la

población, da a conocer un resultado preciso del sistema musculoesquelético en tiempo real con la virtud fundamental de evaluar las articulaciones de forma dinámica sin probabilidad de radiación (15).

La Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología (ISUOG), es una organización científica que insta a la práctica clínica segura la enseñanza y estudio relacionadas con el diagnóstico por la representación visual en la atención de salud de la mujer., esta comisión emite pautas de práctica y declaraciones de aprobación que brinde al personal de salud una visión para la valoración visual, cuya finalidad es evidenciar lo que ISUOG considera que es una excelente habilidad. Los escritos del CSC (comité de estándares de calidad) de ISUOG no pretenden implantar un patrón lícito de atención porque la lectura de la evidencia que sustenta las pautas puede verse influenciada por las eventualidades personales, el protocolo local y los bienes útiles., las pautas aceptadas son viables de distribuirse libremente con la autorización de ISUOG (info@isuog.org). (16)

Ecografías entre las 6 – 10 semanas (primer trimestre precoz) Esta ecografía no está anexado dentro de la exploración de rutina sugerido por la ISUOG

Criterios ecográficos I trimestre Según ISUOG

A fines del primer trimestre, la evaluación oportuna permite identificar anomalías fetales macroscópicas e identificar aneuploidía en el primer trimestre (16), la ecografía genética se realiza entre las semanas 11 a 13 semanas con el objetivo de determinar la fecha de gestación, el número de fetos, la corionicidad y la amniocidad, cribado ecográfico de aneuploidía (trisomía 21, 18 y 13) mediante la medición de la translucencia nucal y la longitud céfalo caudal, confirmar la viabilidad fetal (16) La identificación de anomalías fetales en 3D y la realidad virtual en el primer trimestre puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de la tranquilidad

emocional por la identificación más temprana de malformaciones (18).

Criterios ecográficos II trimestre según ISUOG

Realizar una ecografía en el II trimestre tiene como objetivo realizar un diagnóstico aproximado de anomalías estructurales del feto. La detección de anomalías severas, tanto las incompatibles con la vida como las vinculadas a problemas posteriores al nacimiento, la gestante debe tener la alternativa de elegir la opción más adecuada (1), lo ideal para la ecografía morfológica es realizarla entre las semanas 20 y 24 de gestación. Tiene como objetivo determinar el crecimiento fetal, su aspecto externo, examinar los órganos internos del feto, el índice de líquido amniótico, la frecuencia cardíaca fetal, la mecánica de la placenta y cordón umbilical (19).

Criterios ecográficos III trimestre según ISUOG

Las guías de Isuog tienen como visión realizar la exploración adecuada de la biometría fetal y la identificación de los trastornos del crecimiento fetal. Estos hallazgos identifican principalmente restricción del crecimiento fetal (FGR), también conocida como restricción del crecimiento intrauterino (IURGR) y, generalmente está ligado con tamaño pequeño para la edad gestacional (SGA) y tamaño grande para la edad gestacional (LGA), que indican macrostomía fetal; los dos tienen resultados maternos y perinatales adversos; el diagnóstico precoz y manejo adecuado es importante en la atención pre natal y la ecografía fetal juega un rol importante en la evaluación de estas patologías. (19), la evaluación de anomalías fetales tardías y la identificación de la presentación fetal, generalmente se realiza por vía abdominal, pero en precisos casos se puede hacer por vía vaginal: la evaluación del polo cefálico, longitud cervical y la inserción placentaria (20)., esta ecografía lo ideal es realizarla entre las 32 y 35

semanas, también se puede realizar un estudio doppler (1), Los nuevos métodos de imágenes proporcionan la base para las pruebas multiparamétricas graduales que pueden ofrecer un cribado rentable dentro de los sistemas de atención pre natal existentes (20).

Criterios para el Personal de salud que realiza ecografías

El personal de salud debe estar en constante capacitación, en forma permanente estar actualizado con los nuevos avances tecnológicos, debe tener capacitación completa en el uso de ultrasonografía de diagnóstico y cuestiones de seguridad relacionadas, establecer flujograma de atención adecuada para hallazgos sospechosos o anormales, debe participar en programas de aseguramiento de la calidad de atención (16)

2.2.4. Indicaciones

La referencia más común para la evaluación ecográfica en el primer trimestre es la presencia de sangrado por los genitales, con el objetivo de certeza de vitalidad del embrión. Otras pautas son: identificar la localización del embarazo, determinar la edad gestacional, verificar si es gestación múltiple u otros signos maternos como dolor supra púbico (17)

La ISUOG publicó un folleto sobre las medidas de prevención como usuario y proveedor del servicio de ultrasonografía en tiempos de covid epidemia de Covid-19 (21)

La ISUOG da preferencia al uso de la ultrasonografía en el cuidado del embarazo durante el brote de COVID-19, las alternativas indicadas y el manejo clínico serán acopladas por cada unidad individual, según sus protocolos y guías locales, el recurso humano disponible y cimiento., cuya finalidad es garantizar el examen ecográfico cuando esté prescrito (22).

La recomendación de muchas organizaciones internacionales, como la Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología

(ISUOG) y la Fetal Medicine Fundación de Londres, es cumplir tres evaluaciones ecográficas como habito durante el embarazo, una ecografía por trimestre en todo el embarazo (23).

La evaluación por ultrasonido en la gestación tiene tres bases técnicas., el convencional bidimensional es el ultrasonido obstétrico básico, que se puede ejecutar por vía abdominal o transvaginal verificando la edad gestacional o dependiendo de lo que se desee evaluar., color es la evaluación de ultrasonido convencional, que se asocia con la observación del flujo sanguíneo materno y fetal., permitiendo verificar la función de la placenta y el aporte de oxígeno (24), las eco tomografías en tres y cuatro dimensiones, son sistemas de última generación que acoplado al ultrasonido convencional., se puede observar al feto con nitidez, su aspecto, volumen y movimientos fetales, solo es posible si se tiene una adecuada cantidad de líquido amniótico, posición fetal, placenta por lo que en su mayoría no se logra obtener una buena imagen, esta evaluación no es prioridad, por lo que se recomienda el modo convencional o bidimensional (25).

2.2.5. Ventajas y Desventajas del Ultrasonido Obstétrico

“La ciencia tecnológica ha mejorado al punto que, en el primer trimestre, se puede identificar alteraciones genéticas como el embarazo anembrionario., en el segundo trimestre, se puede detectar patologías morfológicas como las cardiopatías y en la ecografía del tercer trimestre, se puede evaluar el crecimiento normal del feto y el adecuado aporte sanguíneo de la placenta (17).

Existe la necesidad de identificar más claramente las capacidades y las limitaciones del ultrasonido, especialmente en el contexto de la capacitación limitada de los proveedores. Se encontraron pruebas de que los usos obstétricos de la ecografía mejoran el tratamiento de las pacientes (26) En el estudio realizado por el Dr. Luis Quito, indica que la ecografía,al

ser un examen de ayuda, permite asegurar la presencia de patologías tanto en el feto y anexos, haciendo posible un diagnóstico precoz y certero para la toma de decisión y manejo oportuno (27).

2.2.6. Prevención

Las evaluaciones tempranas con ultrasonido pueden atenuar la inquietud de la madre sobre su embarazo al momento, las evaluaciones siguientes pueden reducir la inducción del trabajo de parto por falla de diagnóstico en su edad gestacional, puede optimizar la identificación de patologías morfológicas en el feto y también pueden reducir el número de embarazos gemelares no identificados (30).

La OMS hizo la siguiente recomendación: “Una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ultrasonido temprano) se recomienda a las mujeres embarazadas, para conocer la edad gestacional, fortalecer la detección de feto con anomalías y embarazos múltiples, reduciendo una inducción del trabajo de parto por mal diagnóstico de gestación pos término y así mejorar la experiencia de la mujer en su embarazo”. (24)

2.2.7. Pensamiento de las mujeres sobre el ultrasonido obstétrico

Se realizó un estudio en Vietnam donde se obtuvo información sobre los problemas relacionados con el uso de ultrasonido, Está claro que la ecografía se ha convertido en una herramienta central en la atención prenatal y que también ha sido adoptada por las mujeres. Sin embargo, parece haber una necesidad de equilibrar las demandas de ecografía obstétrica de las mujeres con un mejor reconocimiento de la valiosa contribución que puede hacer la gama completa de exámenes clínicos durante el embarazo, junto con el ultrasonido basado en indicaciones clínicas (28).

Los proveedores de ultrasonido manifestaron su preocupación por cometer

errores, reconociendo su necesidad de educación, capacitación y tiempo adecuado con las mujeres. La identificación del sexo por ultrasonido influyó en el feticidio femenino en algunos contextos, Se notó que el uso excesivo reduce las habilidades clínicas prenatales, así como el uso y aceptación de otras formas de atención prenatal (29).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Ecografía Obstétrica: Es un examen de ayuda diagnóstica para la evaluación del embrión y/o feto en su medio natural, es factible realizarlo por vía abdominal o transvaginal según lo amerite, el procedimiento es inofensivo para el embarazo (3).

Nivel de Conocimiento: El nivel se refiere a una clasificación o secuencia de suposiciones, como un nivel, a la altura del conocimiento, porque la naturaleza humana es un acto de conocimiento, la capacidad humana de comprender la naturaleza, propiedades y relaciones a través de la racionalidad de las cosas (32).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación según su finalidad es básica, por que busca incrementar la teoría sin manipular la variable de estudio. Para el manejo de datos se trata de una investigación cuantitativa, que tiene como finalidad la medición de las variables de estudio.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación que se utilizo es descriptivo, el diseño es no experimental de corte transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población:

Estuvo conformada por 218 gestantes de atención pre natal al trimestre, en el centro de salud Jorge Chávez ubicado en Puerto Maldonado de la región de Madre de Dios, 2022.

3.1.2. Muestra:

Para la muestra de estudio se trabajó con 139 gestantes considerando un nivel de confianza del 95% y un 50% de frecuencias esperadas de éxito. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la calculadora del programa openepi.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot x(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Parámetro	Valor	Tamaño de muestra
N	218	"n" =
z	1,96	139
p	50,00%	
q	50,00%	
e	5,00%	

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión:

- Gestante que acuden al control de embarazo al centro de salud Jorge Chávez
- Gestantes que se hayan realizado una Ecografía obstétrica
- Gestantes que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión:

- Cuestionarios repetidos
- Gestantes de otros establecimientos de salud
- Cuestionarios incompletos

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría	Escala de medición
NIVEL CONOCIMIENTO	Conjunto de ideas conceptos enunciados comunicables que posee cada persona	Se establece como el conocimiento obtenido a través de la aplicación de un cuestionario	IMPORTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Para UD. La ecografía obstétrica permite conocer las condiciones generales del embarazo • La ecografía obstétrica es el único examen para valorar el bienestar fetal • Puede la ecografía obstétrica ayudar a monitorear los latidos del corazón del be • La ecografía obstétrica puede predecir un nacimiento prematuro • La ecografía obstétrica puede determinar si un embarazo es ectópico y/o múltiple 	BAJO=0-1 MEDIO=2-3 ALTO = 4-5	Ordinal
			INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Cuándo debe una gestante realizarse una ecografía obstétrica • Para realizarse una ecografía del primer trimestre vía transabdominal la gestante tiene que beber abundante agua y tener la vejiga llena • Cree Ud. que la ecografía obstétrica es útil para detectar anomalías o malformaciones en el feto • Cuántas ecografías obstétricas se debe realizar una gestante durante todo el embarazo • A partir de qué semana Ud. puede conocer la edad gestacional del feto • La ecografía obstétrica puede evaluar el funcionamiento de la placenta 	BAJO=0-2 MEDIO=3-4 ALTO=5-6	Ordinal

			VENTAJAS Y DESVENTAJAS <ul style="list-style-type: none"> • La ecografía obstétrica no causa molestias • Realizarse ecografía obstétrica no afecta al bebe • Es un factor que limita la visualización y exploración completa del bebe durante la ecografía, la obesidad • ¿La ecografía obstétrica es igual al RAYOS X? • Según las alternativas, marque las ventajas de la ecografía obstétricas • Marque una desventaja de la ecografía obstétrica, depende del profesional para detectar en su totalidad anomalías congénitas 	BAJO=0-2 MEDIO=3-4 ALTO=5-6	Ordinal
			PREVENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> • La ecografía obstétrica ayuda a prevenir complicaciones y riesgos en el embarazo • La ecografía obstétrica no puede ayudarle a corregir enfermedades y malformaciones fetales • Gracias a la ecografía obstétrica se puede evitar complicaciones del embarazo fuera del útero 	BAJO=0-1 MEDIO=2 ALTO=3	Ordinal

Características sociodemográficas y obstétricas	Conjunto de características demográficas y obstétricas que caracterizan a una población	Características demográficas y obstétricas de las gestantes en estudio	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la gestante • Grado de instrucción • Estado civil • Procedencia • Extranjera 	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescente - Joven - Adulto - mayor 35 años Analfabeta Primaria Secundaria Superior Soltera Conviviente Casada Otros Rural Urbana Urbano marginal SI NO 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal Ordinal Nominal Nominal Cualitativa
			CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Periodo Intergenésico • Edad Gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> Nulípara Múltipara PIC Corto (<2a) Normal (2a-4a) PIC Largo >5 a I trimestre II trimestre III trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta presencial, en la salita de espera del consultorio de atención prenatal.

El instrumento es el cuestionario con preguntas cerradas validado por Chuquimbalqui Valqui Leydi, el mismo que fue sometido a evaluación de expertos en la Tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestante que acuden al Hospital el Buen Samaritano Utcubamba – 2018” (12), realizada en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, utilizaron pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento (n=50), al 0,05 de significancia estadística; como resultado en la prueba binomial el juicio de expertos fue altamente significativo ($P < 0,01$) y en la prueba de Gauss indica que el instrumento es adecuado para su aplicación (12).

La encuesta para esta investigación se encuentra en los anexos. Estaficha contiene tres partes; en la primera parte se consignará los datos sociodemográficos, la segunda parte los aspectos obstétricos de la madre en la tercera parte se incluirá la información relacionada a nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica que consta de 20 preguntas, cada pregunta tiene una alternativa correcta que equivale a 1 punto, siendo el nivel de medición:

Dimensión 1: constituido por 5 ítems

Alto:	4 – 5
Medio:	2 – 3
Bajo:	0 – 1

Dimensión 2: constituido por 6 ítems

Alto:	5 – 6
Medio:	3 – 4
Bajo:	0 – 2

Dimensión 3: constituido por 6 ítems

Alto: 5 – 6

Medio: 3 – 4

Bajo: 0 – 2

Dimensión 4: constituido por 3 ítems

Alto: 3

Medio: 2

Bajo: 0 – 1

Así mismo la calificación general fue la siguiente: Alto: 15 - 20

Medio: 8 - 14

Bajo: 0 – 7

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron procesados a través de un software estadístico SPSS, las pruebas estadísticas se realizaron en tablas de frecuencia absoluta y relativa (Nº, %) y a través de la hoja de cálculo Microsoft Excel.

Se presentó frecuencias para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, como la media y desviación estándar, se realizó la tabla correlacional estadística de Rho Spearman.

Se presentó tablas y figuras descriptivas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

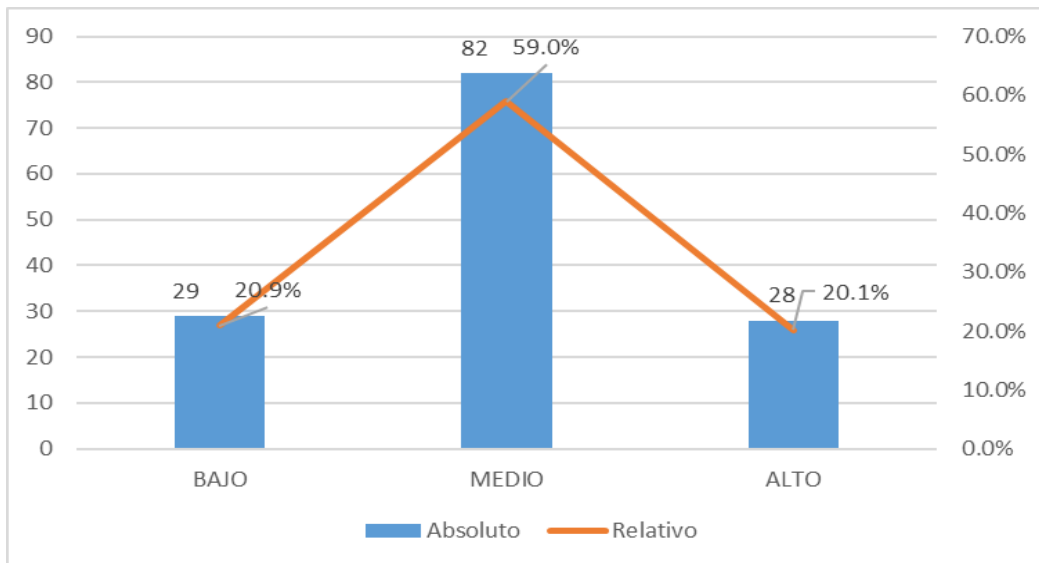
Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica	n	%
Bajo	29	20,9
Medio	82	59,0
Alto	28	20,1
Total	139	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario.

Interpretación:

En la presente tabla se observa que 82 gestantes que representan al 59% presentan un nivel medio de conocimiento sobre la ecografía obstétrica, 29 gestantes que representan al 20,9% presentan un nivel bajo de conocimiento, mientras que 28 gestantes que representan al 20,1% cuentan con un nivel alto de conocimiento sobre la ecografía obstétrica.



Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario.

Grafico 1

Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Tabla 2

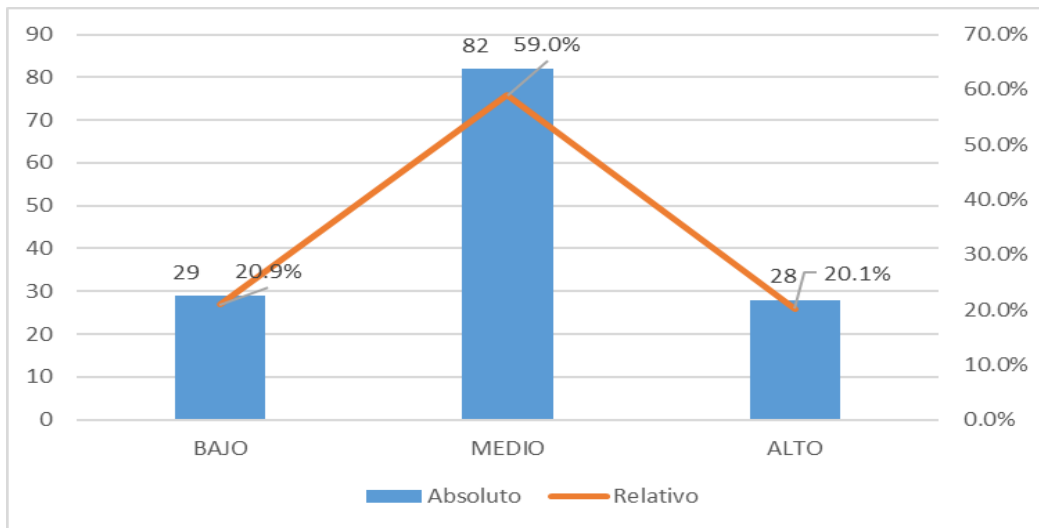
Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Utilidad e Importancia	n	%
Bajo	22	15,8
Medio	55	39,6
Alto	62	44,6
Total	139	100,0

Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario

Interpretación:

En la presenta tabla se observa el nivel de conocimientos de ecografía obstétrica en su dimensión importancia por parte de las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez de Madre de Dios: evidenciándose que 62 gestantes que representan al 44,6% poseen un alto nivel de conocimiento, 55 gestantes que representan al 39,6% cuentan con un nivel medio de conocimientos, mientras que 22 gestantes que representan al 15,8% presentan un nivel bajo de conocimiento.



Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario

Gráfico 2

Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Tabla 3

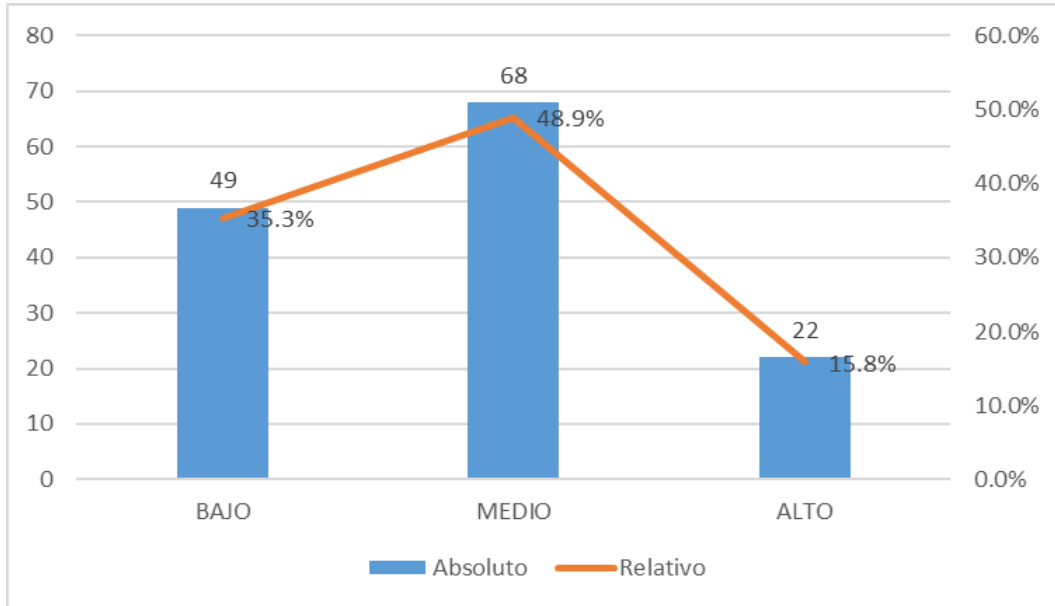
Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Indicaciones	n	%
Bajo	49	35,3
Medio	68	48,9
Alto	22	15,8
Total	139	100,0

Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario

Interpretación:

En la presente tabla se observa el nivel de conocimientos de ecografía obstétrica en su dimensión indicaciones por parte de las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez de Madre de Dios: evidenciándose que 68 gestantes que representan al 48,9% poseen un medio nivel de conocimiento, 49 gestantes que representan al 35,3% cuentan con un nivel bajo de conocimientos, mientras que 22 gestantes que representan al 15,8% presentan un nivel alto de conocimiento.



Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario

Grafico 3

Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Tabla 4

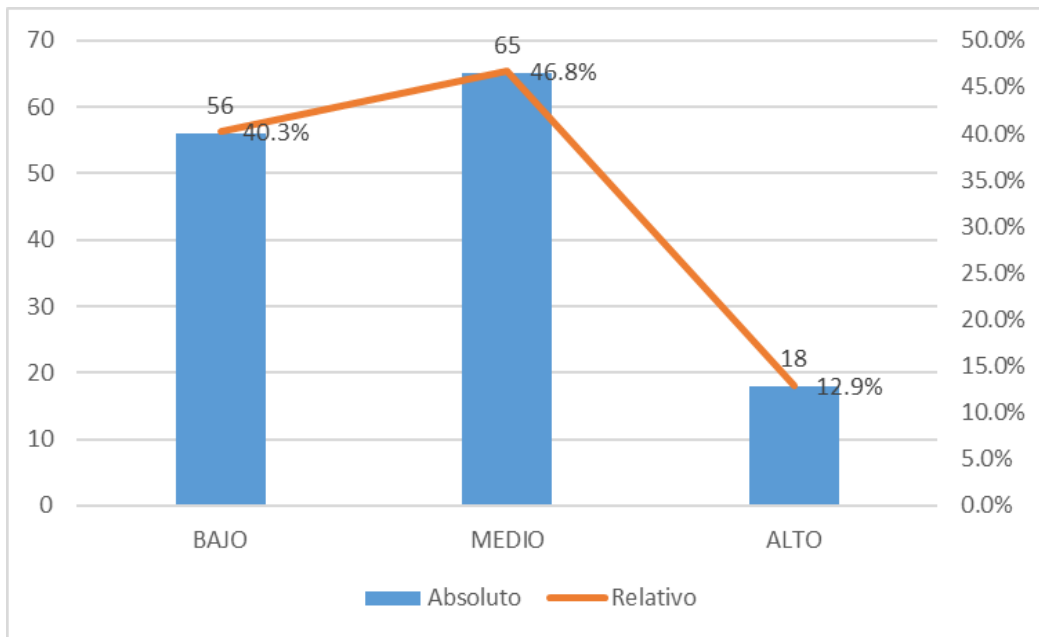
Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de ventajas y desventajas en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Ventajas y Desventajas	n	%
Bajo	56	40,3
Medio	65	46,8
Alto	18	12,9
Total	139	100,0

Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario

Interpretación:

En la presenta tabla se observa el nivel de conocimientos de ecografía obstétrica en su dimensión ventajas y desventajas por parte de las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez de Madre de Dios: evidenciándose que 65 gestantes que representan al 46,8% poseen un medio nivel de conocimiento, 56 gestantes que representan al 40,3% cuentan con un nivel bajo de conocimientos, mientras que 18 gestantes que representan al 12,9% presentan un nivel alto de conocimiento.



Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario

Gráfico 4

Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de ventajas y desventajas en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Tabla 5

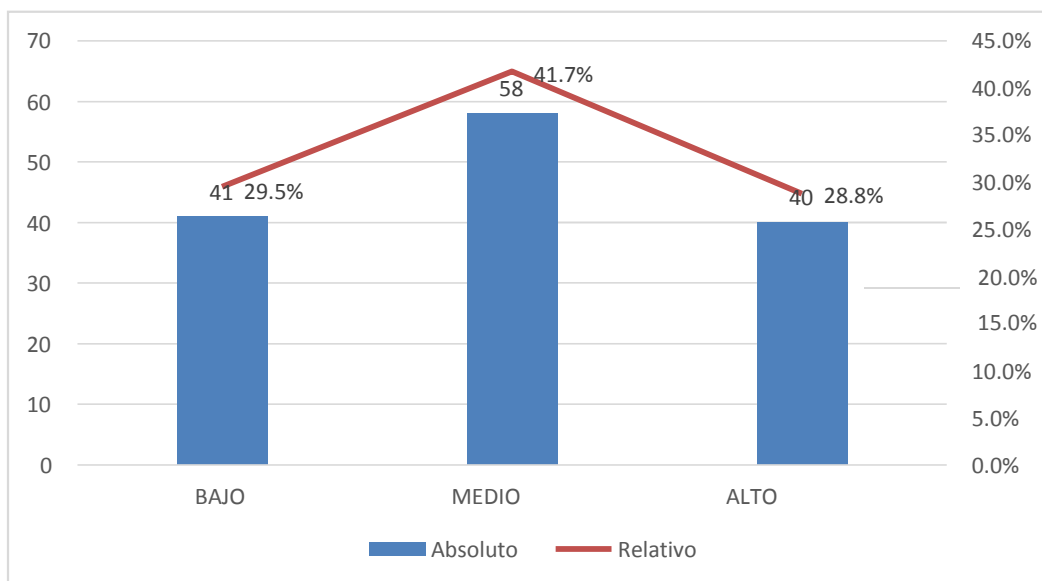
Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de prevención en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Prevención	n	%
Bajo	41	29.5%
Medio	58	41,7
Alto	40	28,8
Total	139	100,0

Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario

Interpretación:

En la presenta tabla se observa el nivel de conocimientos de ecografía obstétrica en su dimensión prevención por parte de las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez de Madre de Dios: evidenciándose que 58 gestantes que representan al 41,7% poseen un medio nivel de conocimiento, 41 gestantes que representan al 29,5% cuentan con un nivel bajo de conocimientos, mientras que 40 gestantes que representan al 28,8% presentan un nivel alto de conocimiento.



Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario

Gráfico 5

Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de prevención en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez -Madre de Dios, 2022

Tabla 6

Nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes que acuden al Centro de salud Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022

Características sociodemográficas y obstétricas		Nivel de Conocimiento
Edad	Coeficiente de correlación	-0,106
	Sig. (bilateral)	0,215
	N	139
Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	0,383
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	139
Estado Civil	Coeficiente de correlación	0,047
	Sig. (bilateral)	0,586
	N	139
Procedencia Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	-0,022
	Sig. (bilateral)	0,802
	N	139
Tiempo de Residencia	Coeficiente de correlación	0,076
	Sig. (bilateral)	0,377
	N	139
Nacionalidad(extranjera)	Coeficiente de correlación	-0,203*
	Sig. (bilateral)	0,016
	N	139
Ocupación	Coeficiente de correlación	0,070
	Sig. (bilateral)	0,415
	N	139

Paridad	Coeficiente de correlación	-0,096
	Sig. (bilateral)	0,259
	N	139
Periodo Intergenésico	Coeficiente de correlación	-0,042
	Sig. (bilateral)	0,626
	N	139
Trimestre deGestación	Coeficiente de correlación	0,038
	Sig. (bilateral)	0,657
	N	139

Fuente: Datos obtenido a través de la aplicación de cuestionario.

Interpretación:

En la presente tabla se observa que existe una relación positiva, baja y significativa en la relación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica y se observa una relación inversa, baja y significativa en relación a la nacionalidad extranjera del nivel de conocimiento sobre la ecografía obstétrica con el grado de instrucción.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la tabla 1 de la presente investigación se observa que el 59% de las gestantes presentan un nivel medio de conocimiento sobre la ecografía obstétrica, el 20,9% presentan un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 20,1% cuentan con un nivel alto de conocimiento sobre la ecografía obstétrica. Estos hallazgos presentan ciertas similitudes con lo que encontró Chuquimbalqui, quien identificó que el 60,6% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento medio; el 38,6% presentó un nivel alto de conocimiento y el 0,76% presentaron un nivel bajo de conocimiento, asimismo Molla et al., identificaron que el 35,5% de las gestantes presentaron un buen nivel de conocimiento. Sin embargo, Islam et al. encontró en su trabajo que el 44,7% tenía un conocimiento deficiente, el 40,7% tenía un conocimiento medio y el 14,7% tenía un buen conocimiento. La quinta parte de las gestantes presenten un nivel bajo de conocimiento sobre la ecografía obstétrica es el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bajo en comparación a otras investigaciones, en otros países el grado de instrucción es mejor al nuestro, además el personal de salud debió brindarles información lo cual no sucede en nuestro centro de salud, considerando que todas las gestantes han estado en reiterado contacto con el personal de salud.

En la tabla 2 de la presente investigación se observa de acuerdo a la dimensión importancia el 44,6% poseen nivel alto de conocimiento, el 39,6% cuentan con un nivel medio de conocimientos, mientras que el 15,8% presentan un nivel bajo de conocimiento., estos hallazgos en comparación con los que encontró Chuquimbalqui el 62,12% tuvo un nivel alto de conocimiento, en el nivel medio de conocimiento el 37,9% y 0,0%

en el nivel bajo de conocimiento en la dimensión importancia sin embargo, Abduljabbar et al., identificaron que el 93% tenían conocimiento bueno y solo el 7% conocimiento pobre.

En nuestro estudio se ha identificado el mayor porcentaje del nivel bajo de conocimiento, considerando que son gestantes que ya tuvieron el control pre natal y estuvieron en contacto con personal de salud probablemente más de una vez dependiendo del número de control pre natal y paridad, no se les fortaleció la importancia de la ecografía obstétrica en el control prenatal.

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimientos de ecografía obstétrica en su dimensión indicaciones se evidencia que el 48,9% poseen un nivel medio de conocimiento, el 35,3% cuentan con un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 15,8% presentan un nivel alto de conocimiento. Estos hallazgos presentan ciertas similitudes con los encontrados por Chuquimbalqui quien identifico el nivel de conocimiento en la dimensión indicaciones el 53,7% es medio, el 35,6% es alto y el 10,6% bajo. Krishnamoorthy et al en su estudio referente a indicaciones el 88% de las gestantes consideró segura la ecografía y el 98% la consideró imprescindible, Sin embargo, Guzmán et al, indico en su trabajo que el 62% de las gestantes se realizó la ecografía por indicación médica, según islam et al, el 50% de los encuestados se realizó ecografía por auto solicitud.

Nuestros resultados en comparación a los estudios del extranjero son diferentes ya que en el extranjero las gestantes recibieron información del personal de salud y otros medios externos de difusión, debido a su plan nacional de telecomunicaciones de acuerdo a su política de salud.

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimientos de ecografía obstétrica en su dimensión ventajas y desventajas presentan el 46,8% poseen un nivel medio de conocimiento el 40,3% cuentan con un nivel bajo de conocimientos y el 12,9% presentan un nivel alto de conocimiento. Sin

embargo, Chuquimbalqui en la dimensión ventajas y desventajas identifico el 64,39% con nivel medio de conocimiento, el 29,5% con nivel alto de conocimiento y el 6,06% presentan un nivel bajo de conocimiento y según Dasan TA et al, evaluación de la edad gestacional, la fecha de parto y las anomalías del bebé eran correctas >70%, pero lo mismo para evaluar presentación, el estado y las anomalías del útero fueron solo del 30-40%, fue menor para la posición de la placenta 25%. El 30% expresó que los escaneos repetidos eran dañinos para el bebé

El 59,7% de las gestantes presentan un nivel de conocimiento entre medio y alto, y el 40,3% tiene un nivel bajo de conocimiento es decir no saben cuáles son las ventajas y desventajas del uso de la ecografía habiendo estado en contacto con el personal de salud más de una vez, no les brindaron la información en el momento del control pre natal.

En la tabla 5 se observa el nivel de conocimientos de ecografía obstétrica en su dimensión prevención evidenciándose que el 41.7% poseen nivel medio de conocimiento, el 29,5% cuentan con un nivel bajo de conocimientos mientras que el 28,8% presentan un nivel alto de conocimiento. Estos hallazgos presentan ciertas similitudes con Chuquimbalqui identifico 44,7% presentan nivel de conocimiento medio, el 28.8% presentan un nivel de conocimiento alto y el 27% presentan un nivel de conocimiento bajo. Sin embargo, Abduljabbar et al., 93,0% tenían conocimiento bueno y solo el 7,0% conocimiento pobre., el resultado reveló que el 78,9% creían que la ultrasonografía obstétrica es segura y el 83,8% creían que eso no conduce a una anomalía congénita.

En el estudio de Abduljabbar et al, las gestantes recibieron la mayor información por las obstetras en cada atención pre natal, por otros medios de comunicación y por el médico que evaluó la ecografía (10)

La atención pre natal es importante para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, en cada atención pre-natal las gestantes

deben obtener los máximos beneficios de los proveedores de salud.

En la tabla 6, se muestra el nivel de conocimiento de la ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez observándose que existe una relación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica de igual forma en la nacionalidad extranjera, estos resultados son similares a los encontrados por Chuquimbalqui del 100%, el 52.4% (44) presento un nivel de conocimiento alto y el 47.6% (40) un nivel de conocimiento medio, por los resultados dedujo que las gestantes con mayor grado de instrucción son las que conocen más sobre ecografía obstétrica, también Molla et al, muestra resultados similares el conocimiento sobre ecografía obstétrica y el nivel educativo se asociaron significativamente con la actitud, concluye que el nivel de buen conocimiento y actitud positiva hacia la ecografía obstétrica fue de 35,5% y 69,5%, respectivamente.

Todos los estudios coinciden en la relación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento a mayor grado de instrucción mayor conocimiento sobre ecografía obstétrica.

En la característica de Nacionalidad, no hay trabajos para comparar ya que se dio por la situación política internacional actual, pero está relacionado al grado de instrucción, son la que tienen mayor grado de instrucción por lo tanto mayor conocimiento sobre ecografía obstétrica.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento en ecografía obstétrica es medio en las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez; es decir en la importancia, las indicaciones, las ventajas y desventajas y prevención, considerando que todas las gestantes han estado en contacto con el personal de salud ya sea del MINSA o entidad privada.
2. En la dimensión importancia sobre ecografía obstétrica se obtuvo el nivel de conocimiento alto del total de gestantes intervenidas.
3. En la dimensión indicaciones presentan un nivel de conocimiento medio, es decir la gestante por iniciativa propia se toma las ecografías sin criterios de riesgo.
4. En la dimensión ventajas y desventajas el nivel de conocimiento en ecografía obstétrica en las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez es medio.
5. En la dimensión prevención el nivel de conocimiento en las gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez es medio.
6. Referente a las características sociodemográficas y Obstétricas existe una relación positiva con el grado de instrucción con el nivel de conocimiento, a mayor grado de instrucción mayor conocimiento sobre ecografía obstétrica. En la característica de Nacionalidad existe la misma relación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento lo que demuestra que las extranjeras tienen mayor grado de instrucción por tanto mayor conocimiento sobre ecografía obstétrica.

RECOMENDACIONES

1. A la Coordinadora de la estrategia de salud Sexual y reproductiva de Madre de Dios se le hará llegar los resultados del estudio planteándole realizar una capacitación sobre el conocimiento de ecografía obstétrica que debe brindar el personal obstetra a todas las gestantes que acudan a la atención prenatal.
2. Al Director de la Región de salud se le hará llegar los resultados del trabajo y en coordinación con la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva, puedan realizar actividades de difusión sobre la importancia de la ecografía obstétrica, por diferentes medios de difusión como estrategia para contribuir a disminuir la morbilidad materno perinatal en nuestra región.
3. Se hará de conocimiento los resultados del estudio a los Obstetras del Centro de Salud Jorge Chávez, para sensibilizarlos en la importancia de la educación sobre ecografía obstétrica a las gestantes que acuden a la atención prenatal, con la finalidad de contribuir a disminuir la morbilidad materno perinatal en nuestra región de Madre de Dios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustamante PPR, Goyes MCM, Moreno JAC, Torres RAB. Importancia de la ecografía obstétrica para la valoración y seguimiento del desarrollo embrionario. *Dominio de las Ciencias*. 20 de agosto de 2021;7(4):970-81.
2. Abramowicz JS. Obstetric ultrasound: ¿where are we and where are we going? *Ultrasonography*. enero de 2021;40(1):57-74.
3. Fuster Atencio AM. Importancia del uso de la ecografía en el diagnóstico de complicaciones materno fetales, en gestantes del centro de salud Perú corea- huánuco-2018. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2228>
4. 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 (Lond)*. diciembre de 2022;18:17455057221091356.
5. Guzmán Pérez TI. Conocimiento, percepción y expectativas sobre el ultrasonido anatómico al segundo trimestre entre mujeres mexicanas embarazadas [Internet] [engd]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2018 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17504/>
6. Islam M. P16.07: Knowledge attitude and practice of pregnant women towards routine ultrasonography. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2018;52(S1):180-1.
7. Dasan TA, Singh S, Koratagere RS, et al. Dasan TA, Singh S, Koratagere RS, et al..Antenatal women's knowledge and attitude towards routine ultrasound during pregnancy at a tertiary institution in Bengaluru. *IntJ Anat* 2016; 5(4): 11–14. - Buscar con Google [Internet]. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.google.es/search?q=Dasan>
8. Krishnamoorthy N, Kasinathan A. Knowledge and attitude regarding obstetric ultrasound among pregnant women: a cross sectional study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 1 de Julio de 2016;5(7):2192-6.
9. Maniragena J, Kasozi D, Mubuke G, Murachi E. Knowledge, Attitudes and Practices of Pregnant Women towards Obstetric Ultrasound at Mulago Hospital: A Cross-sectional Survey. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*. 17 de

diciembre de 2021;60(5):78-92.

10. Abduljabbar HS, Jabal NAB, Hussain FA, Alqabbaa RM, Marwani FA, Alghamdi SA, et al. Knowledge, Attitudes and Practice about Obstetric Ultrasonography among Women Attending a University Hospital: A Cross-Sectional Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 10 de diciembre de 2020;10(12):1763-75.
11. Gonzaga MA, Kiguli-Malwadde E, Francis B, Rosemary B. Current knowledge, attitudes and practices of expectant women toward routine sonography in pregnancy at Naguru health Centre, Uganda. *Pan Afr Med J*. 30 de noviembre de 2009; 3:18.
12. Chuquimbalqui Valqui L. Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al hospital El Buen Samaritano–Utcubamba, 2018. 2019; Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1838/Chuquimbalqui%20Valqui%20Leydi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Campbell S. A short history of sonography in obstetrics and gynaecology. *Facts Views Vis Obgyn*. 2013;5(3):213-29.
14. Suci ID, Toader OD, Galeva S, Pop L. Non-Invasive Prenatal Testing beyond Trisomies. *J Med Life*. septiembre de 2019;12(3):221-4.
15. Villaseñor CP, Palacios MM, González AB. Principios físicos básicos del ultrasonido. agosto de 2012; Vol. 1(1):25-24.
16. Salomón LJ, Alfirevic Z, Bilardo CM, Chalouhi GE, Ghi T, Kagan KO, et al. ISUOG practice guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol*. enero de 2013;41(1):102-13.
17. Reportaje en Revista Cosas: Diagnósticos que salvan vidas: La importancia de las ecografías durante el embarazo [Internet]. Instituto Peruano de Medicina y Cirugía Fetal. 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medicinaycirugiafetal.pe/2021/02/12/diagnosticos-que-salvan-vidas-la-importancia-de-las-ecografias-durante-el-embarazo/>
18. Pietersma CS, Mulders AGMGJ, Moolenaar LM, Hunink MGM, Koning AHJ, Willemsen SP, et al. First trimester anomaly scan using virtual reality (VR FETUS study): study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 7 de septiembre de 2020;20(1):515.
19. Guía práctica de ISUOG: evaluación ecográfica de la biometría y el crecimiento fetal - Salomón - 2019 - Ultrasonido en obstetricia y ginecología - Wiley Online Library [Internet]. [citado 16 de junio de

- 2022]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.20272>
20. Audette MC, Kingdom JC. Screening for fetal growth restriction and placental insufficiency. *Semin Fetal Neonatal Med.* abril de 2018;23(2):119-25.
 21. ISUOG. Series de información para el paciente: Coronavirus o COVID-19 y embarazo [Internet]. [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.isuog.org/clinical-resources/patient-information-series/patient-information-covid-19-and-pregnancy/patient-coronavirus-and-pregnancy-your-language/embarazo-y-covid19.html>
 22. Galati P, Touzet G, Ostrovsky E. Consenso ISUOG sobre la organización de Servicios de ultrasonido obstétrico -de rutina y especializados - en el contexto de COVID-19. :25.
 23. Roura LC. *Obstetricia y medicina materno-fetal.* Ed. MédicaPanamericana; 2007. 1422 p.
 24. Worl. Maternal and fetal assessment update: imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy [Internet]. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240046009>
 25. Dr. David Romero Caballero. Tipos de ecografías [Internet]. 08:56:10 UTC [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/unionmedicadelnorte/tipos-de-ecografias>
 26. Kim ET, Singh K, Moran A, Armbruster D, Kozuki N. Obstetric ultrasound use in low and middle income countries: a narrative review. *Reprod Health.* 20 de julio de 2018;15(1):129.
 27. Grados Alvarado PS. Hallazgos materno-fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación de la Clínica Dr. Luis Quito noviembre a diciembre del 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3534/grados_aps.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 28. Edvardsson K, Graner S, Thi LP, Åhman A, Small R, Lalos A, et al. «Women think pregnancy management means obstetric ultrasound»: Vietnamese obstetricians' views on the use of ultrasound during pregnancy. *Glob Health Action.* 2015; 8:28405.
 29. Moncrieff G, Finlayson K, Cordey S, McCrimmon R, Harris C, Barreix M, et al. First and second trimester ultrasound in pregnancy: A systematic review and metasynthesis of the views and experiences of

- pregnant women, partners, and health workers. PLoS One. 2021;16(12):e0261096.
30. Kaelin Agten A, Xia J, Servante JA, Thornton JG, Jones NW. Routine ultrasound for fetal assessment before 24 weeks' gestation. Cochrane Database Syst Rev. 26 de agosto de 2021;8:CD014698.
 31. Ultrasonido obstétrico 1 [Internet]. 12:23:18 UTC [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://pt.slideshare.net/tabmich/ultrasonido-obstetrico-1>
 32. 1.6.2 Definición del nivel de conocimiento [Internet]. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>
 33. ASALE R, RAE. feticidio | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/feticidio>
 34. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
 35. Diccionario Médico. Mujer gestante. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. 2020 [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/mujer-gestante>
 36. Coaguila Esquíá KM. Importancia de la ecografía obstétrica en el primer nivel de atención en salud, análisis realizado en el centro de salud de la Joya - 2017. Universidad Privada de Ica [Internet]. 15 de marzo de 2018 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/197>
 37. Pérez Porto, J., Gardey A. (21 de octubre de 2009). Definición de medio-Que es, Significado y Concepto. Definición de. Recuperado el 14 de diciembre de 2022 de <https://definicion.de/medio/>
 38. Pérez Porto, L., Merino, M. (10 de junio de 2010). Definición de importancia-Que es, significado y concepto. Definición de Recuperado el 14 de diciembre de 2022 de <https://definicion.de/importancia>
 39. Pérez Porto, J., Gardey A. (3 de agosto de 2010). Definición de prevención-Que es, Significado y concepto. Definicion.de.Recuperado el 14 de diciembre de 2022 de <https://definicion.de/prevencion/>

ANEXOS

7.1 Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de Conocimiento sobre Ecografía Obstétrica en Gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios 2022 AUTOR: Obsta. Gladys Parisuaña Ccapa					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema principal: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica de las gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez de Puerto Maldonado en la región Madre de Dios durante el año 2022?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en las Gestantes? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en las gestantes? 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Ecografía Obstétrica según la dimensión de prevención en las gestantes? 4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Ecografía obstétrica en la dimensión de ventajas y desventajas en las gestantes? 	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según la dimensión de importancia en las Gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022 2. Identificar el nivel de conocimiento de Ecografía obstétrica según la dimensión de indicaciones en las gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022 3. Determinar el nivel de conocimiento de Ecografía Obstétrica según la dimensión de ventajas y desventajas en las gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022 4. Resaltar el nivel de conocimiento de Ecografía obstétrica en la dimensión de prevención en las gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez – Madre de Dios, 2022 	<p>No existe hipótesis por ser un trabajo descriptivo</p>	<p>Variable principal:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre Ecografía Obstétrica</p> <p>Variable secundaria:</p> <p>Características socio demográficas y obstétricas de las gestantes</p>	<p>Población Son las gestantes con atención prenatal, siendo 218 gestantes</p> <p>Muestra Se utilizó la calculadora de tamaño muestral openepi, siendo 139 con un nivel de confianza del 95% y un 50% de frecuencia de éxito del evento</p> <p>Criterios de selección:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que acuden al control de embarazo - Gestantes que se hayan realizado una Ecografía - Gestantes que acepten participar previo consentimiento informado <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios repetidos - Gestantes de otros establecimientos de salud - Cuestionarios incompletos 	<p>Diseño: Nivel descriptivo, diseño experimental transversal</p> <p>Instrumento: Es el cuestionario mediante una entrevista personal</p> <p>Estadígrafo: Se empleará el software estadístico EPIINFO con tablas de frecuencia absoluta y relativa, con hoja de cálculo Microsoft Excel, se presentarán frecuencias para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas como la media y desviación estándar, se</p>

<p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y Obstétricas en las gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez?</p>	<p>5. Conocer el nivel de conocimiento de ecografía obstétrica según las características sociodemográficas y Obstétricas en las gestantes que acuden al C.S. Jorge Chávez - Madre de Dios, 2022.</p>				<p>presentaran tablas y figuras descriptivas.</p>
---	--	--	--	--	---

INSTRUMENTO

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realizará un estudio del Nivel de conocimientos sobre ecografía Obstétrica en Gestantes que acuden al centro de salud Jorge Chávez 2022, realizado por la Obsta. Gladys Parisuaña Ccapa, el cual será dirigido por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, el propósito del estudio es conocer el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en las gestantes que acuden al centro de salud.

Para ello se le solicita participar en una encuesta que le tomara no más de 10 minutos de su tiempo, su participación es completamente voluntaria y anónima, la información será analizada de manera conjunta y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas además de elaborar un plan de mejora continua.

Si está de acuerdo en participar firme su autorización. Agradeciendo anticipadamente por su participación

.....
Nombres y Apellidos
Nro. DNI
PARTICIPANTE

.....
Obsta. Gladys Parisuaña Ccapa
INVESTIGADOR

Fecha.....

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES.

- Edad de la Gestante: a) Menor a 18 años b) de 18 a 29 años c) de 30 a más años
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera () viuda ()
- Grado de Instrucción: C: completa, I: incompleta
Primaria () Secundaria () Superior () Sin instrucción ()
- Lugar de procedencia: Urbano () Rural ()
- Tiempo de Residencia: Menor a 6 meses, Mayor a 6 meses
- Nacionalidad: Extranjera () Peruana ()
- Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Empleada () Otro ()

DATOS OBSTETRICOS

- Periodo Intergenésico: a) Menor a 2 años b) Mayor a 5 años
- Paridad: a) Primeriza b) Segundigesta o Tercigesta c) Mas de tres gestaciones
- Trimestre de Gestación: a) Primer Trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer Trimestre

INSTRUCCIONES.

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con distintas alternativas de respuesta, se las leeré detenidamente y luego responda según corresponda.

DATOS ESPECIFICOS

Utilidad e Importancia

1. Para Ud. la ecografía obstétrica permite:
 - a. Conocer las condiciones generales del embarazo
 - b. Diagnosticar lesiones pre malignidad del cuello del útero
 - c. Desconoce

2. La ecografía obstétrica es el único examen para:
 - a. Identificar un embarazo
 - b. Valorar el bienestar fetal
 - c. Desconoce

3. Puede la ecografía obstétrica ayudarle a:
 - a. Evaluar o monitorear los latidos del corazón del bebe y medir la frecuenciacardiaca
 - b. Observar físicamente el corazón del bebe y corregir enfermedades cardiacas
 - c. Desconoce

4. La ecografía obstétrica puede:
 - a. No detectar una malformación tardía
 - b. Predecir un nacimiento prematuro
 - c. Desconoce

5. La ecografía obstétrica puede:
 - a. Determinar si un embarazo es ectópico y/o múltiple
 - b. No valorar la anatomía fetal de forma detallada
 - c. Desconoce

Indicaciones

6. ¿Cuándo debe una gestante realizarse una ecografía obstétrica?
 - a. Por iniciativa de la madre
 - b. Cuando lo indica el médico u obstetra
 - c. Desconoce

7. Para realizarse una ecografía del primer trimestre vía transabdominal una gestantetiene que:
 - a. Beber abundante agua y tener la vejiga llena
 - b. Estar en ayunas
 - c. Desconoce

8. Cree Ud. que la ecografía obstétrica es útil para detectar:
 - a. Causas de enfermedades urinarias y dolores pélvicos en la madre.
 - b. Anomalías y/o malformaciones (patologías) en el feto
 - c. Desconoce

9. ¿Cuántas ecografías obstétricas se puede realizar una gestante durante todo el embarazo?
 - a. Una sola ecografía para ver sexo y posición del feto.
 - b. Lo recomendable es una por cada tres meses en una gestación normal, pero si hay algún riesgo se realizan ecografías adicionales
 - c. Solamente cuando hay riesgo en el embarazo
 - d. Desconoce

10. ¿A partir de que semana Ud. puede conocer la edad gestacional del feto?
 - a. 11 a 13 semanas
 - b. 18 a 20 semanas
 - c. 33 a 34 semanas
 - d. Desconoce

11. La ecografía obstétrica puede evaluar:
 - a. Sangrado en la orina durante el embarazo
 - b. El funcionamiento de la placenta
 - c. Desconoce

Ventajas y desventajas

12. La ecografía obstétrica causa molestias como:
 - a. Alergias, fiebre, náuseas, etc.
 - b. Costosa, dolorosa y vergonzosa
 - c. Ninguna molestia

13. Realizarse ecografía obstétrica puede afectar:
 - a. La salud del bebé
 - b. El crecimiento y desarrollo del bebé
 - c. Ninguna de las anteriores
 - d. Desconoce

14. ¿Es un factor que limita la visualización y exploración completa del bebé durante la ecografía?
 - a. La desnutrición
 - b. Infecciones urinarias
 - c. La obesidad
 - d. Desconoce

15. ¿La ecografía obstétrica es igual a los Rayos X?
 - a. Si
 - b. No
 - c. Desconoce

16. Según las alternativas, marque las ventajas de la ecografía obstétrica
- a. Aparte de ayudar a observar al bebe también permite detectar cánceren el útero
 - b. No utiliza radiación por lo tanto no es riesgoso para él bebe.
 - c. Desconoce
17. Marque una desventaja de la ecografía obstétrica
- a. Depende del profesional para detectar en su totalidad anomalíascongénitas
 - b. Riesgoso y doloroso por lo tanto son pocas las mujeres que lo utilizan
 - c. Desconoce

Prevención

18. La ecografía obstétrica ayuda a:
- a. Prevenir posibles complicaciones y riesgos durante el embarazo
 - b. Detectar y verificar presencia de tejido anormal en el útero
 - c. Desconoce
19. La ecografía obstétrica puede ayudarle a:
- a. Corregir enfermedades fetales
 - b. Corregir malformaciones
 - c. Ninguna de las anteriores
 - d. Desconoce
20. Gracias a la ecografía obstétrica se puede evitar:
- a. Complicaciones de embarazos fuera del útero
 - b. Embarazos no deseados
 - c. Desconoce

Respuestas Correctas: 1 puntos

Respuestas incorrectas: 0puntos

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

GLOSARIO DE TERMINOS

IMPORTANCIA: Cuando su existencia es capaz de modificar la realidad actual (38).

INDICACION: Hace referencia al acto y consecuencia de indicar la atención sobre una determinada cosa

PREVENCION: Es intervenir antes para minimizar un riesgo, es lograr que un perjuicio no se haga realidad. (39)

VENTAJAS: Es una condición favorable que alguien o algo tiene.

ECOGRAFIA: Está vinculado al ultrasonido, la emisión de sonidos dirigido a un cuerpo permite formar una imagen, que se muestra en la pantalla. (25)

MEDIO: Representa la mitad de una cosa, es una posición central o entre dos puntas cosas o sujetos, también es una característica o particularidad de un periodotemporal. (37)