



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TESIS

Para optar el Grado de Licenciado en:

TECNOLÓGÍA MÉDICA -RADIOLOGIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO –
UTCUBAMBA, 2018.**

Autora: **Bach. LEYDI CHUQUIMBALQUI VALQUI**

Asesora: **Mg. CARLA MARIA ORDINOLA RAMIREZ**

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TESIS

Para optar el Grado de Licenciado en:

TECNÓLOGÍA MÉDICA -RADIOLOGIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO –
UTCUBAMBA, 2018.**

Autora: **Bach. LEYDI CHUQUIMBALQUI VALQUI**

Asesora: **Mg. CARLA MARIA ORDINOLA RAMIREZ**

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi Dios Bendito que siempre guía mi camino, y me brinda esperanza para seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi madre, por su amor, entrega y dedicación, gracias por estar a mi lado en todo los momentos buenos y malos. Gracias por ser mi fortaleza y principal razón para continuar luchando. Sin ti, nada de esto sería posible. Te amo.

A la memoria de mi Padre Manuel, por las enseñanzas y consejos. Gracias por darme la oportunidad de vivir una niñez llena de alegrías y haberme guiado en todos los momentos de mi vida; eres mi ejemplo a seguir.

A mis hermanas por estar siempre atentas a mi progreso, por alentarme día a día para seguir adelante y por recordarme que, aunque existan dificultades una no puede darse por vencida.

AGRADECIMIENTO

A las madres (gestantes) del Hospital el Buen Samaritano de la ciudad de Bagua Grande, por su paciencia, colaboración y permitirme realizar la recolección de los datos para este estudio.

Al Dr. Moisés Ricardo Cruz Flores, Director del Hospital el Buen Samaritano de la ciudad de Bagua Grande, por haberme brindado su apoyo; autorizando y facilitando el ingreso ha dicho establecimiento para proceder con la recolección de datos para esta investigación

A la directora de la escuela y a la vez mi asesora, Mg Carla María Ordinola Ramírez; por su paciencia, perseverancia y guía en los avances de este proyecto.

Al Dr. Edwin Gonzales Paco, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; por su apoyo y por haber compartido su conocimiento durante el proceso de enseñanza.

A todas las personas que de forma directa e indirecta permitieron la realización del presente Proyecto de investigación;

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA” DE AMAZONAS**

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector

Dr. MIGUEL ANGEL BARRENA GURBILLON

Vicerrector Académico

Dra. FLOR TERESA GARCIA HUAMAN

Vicerrector de Investigación

Dr. EDWIN GONZALES PACO

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR

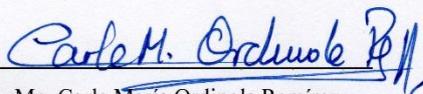
Yo, Carla María ORDINOLA RAMIREZ, identificado con DNI N°18131984, con domicilio legal en el Jr. Cuarto Centenario N°533, obstreta, COP N° 9572 adscrito a la Escuela Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Mendoza.

DOY VISTO BUENO, a la Tesis titulado “**Nivel de Conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano- Utcubamba 2018**”, que ha sido conducido por la **Bach. Leydi chuquimbalqui Valqui**. Para obtener el Título Profesional Licenciada en Tecnología Médica-Radiología

Por lo tanto.

Para mayor constancia y validez firmo la presente

Chachapoyas setiembre del 2019



Mg. Carla María Ordinola Ramírez

DNI N° 18131984

JURADO EVALUADOR

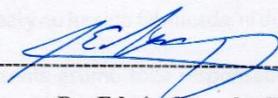
(Resolución de Decanato N° 305--2019- UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Julio Mariano Chávez Milla
Presidente de Jurado de Tesis



Lic. Fanny Amaya Chunga
Secretaria de Jurado de Tesis



Dr. Edwin Gonzales Paco
Vocal de Jurado de Tesis



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Leydi Chuquirbalqui Valqui
identificado con DNI N° 44305965 Estudiante ()/Egresado (x) de la Escuela Profesional de
TECNOLOGIA MEDICA - RADIOLOGIA de la Facultad de:
CIENCIAS DE LA SALUD
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: "Nivel de Conocimientos Sobre Ecografía Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital el Buen Samaritano - Utubamba 2018"
que presento para obtener el Título Profesional de:
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 13 de setiembre de 2019.

Firma del(a) tesista

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
JURADO EVALUADOR	vii
DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL.	viii
ÍNDICE O CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCION	15
II. MATERIALES Y METODOS	17
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	17
2.2 Población muestra y muestreo	17
2.3 Método de la investigación	19
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	20
2.5 Análisis de datos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSION	27
V. CONCLUSION	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018.	22
Tabla 02:	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según la dimensión Importancia, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018.	23
Tabla 03:	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones Indicaciones, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018.	24
Tabla 04:	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones ventajas y desventajas, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018.	25
Tabla 05:	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones Prevención, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018.	26
Tabla 06:	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según Edad, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Bagua Grande, 2018.	43
Tabla 07	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según Grado de instrucción, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano - Bagua Grande, 2018	43
Tabla 08	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según Lugar de procedencia de gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano - Bagua Grande, 2018	44
Tabla 09	Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según la ocupación de las gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano - Bagua Grande, 2018.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 01:** Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018. **22**
- Figura 02:** Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según la dimensión Importancia, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018. **23**
- Figura 03:** Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones Indicaciones, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018. **24**
- Figura 04:** Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones ventajas y desventajas, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018. **25**
- Figura 05:** Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones Prevención, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018. **26**

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01:	Matriz de consistencia	41
ANEXO 02:	Operalización de variables	42
ANEXO 03:	Tablas de gráficos	43
ANEXO 04:	Instrumento de recolección de datos	45
ANEXO 05:	Confiabilidad de instrumento	48
ANEXO 06:	Validez de instrumento de recolección de datos	50
ANEXO 07:	Escala dicotómica para evaluación de juicio de expertos	54
ANEXO 08:	Matriz de respuesta de los profesionales.	55

RESUMEN

La presente investigación se ha efectuado con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento respecto a la Ecografía Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018. El presente estudio de investigación fue de Enfoque cuantitativo, de un nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado. El mismo que se realizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias con un nivel de significancia del 0.05. Los datos fueron recolectados mediante la técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento. La muestra estuvo constituida por 200 gestantes que acudieron al área de Imagenología a realizarse un examen ecográfico. Los resultados del estudio fueron: del, 100% (200) gestantes, el 60.6 (80) presentó un conocimiento de nivel medio, 38.6% (51) alto y el 0.76% (1) bajo. De acuerdo a la dimensión Importancia, del 100% (200), el 62.12% (82) presentó un nivel de conocimiento alto y el 37.9% (50) medio; en la dimensión, Indicaciones, el 35.6% (47) presentó conocimiento alto, el 53.7% (71) medio y el 10.6% (14) bajo; en la dimensión, ventajas y desventajas, el 29.5% (39) presentó conocimiento alto, el 64.3% (85) medio, y el 6.06 % (8) bajo; en la dimensión, prevención, el 28.8% (38) presentó conocimiento alto, el 44.7% (59) medio y el 27.0% (35) bajo. En conclusión, 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.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Ecografía Obstétrica, Gestantes

ABSTRACT

The present investigation has been carried out with the aim of determining the level of knowledge with regard to the Obstetric Ultrasound in pregnant women who come to the Hospital Good Samaritano-Utcubamba, 2018. The present research study was quantitative approach, a descriptive level, an observational, prospective and cross-sectional study and univariate analysis. The same was done using descriptive statistics of frequencies with a significance level of 0.05. Data were collected using the technique the survey and the questionnaire as an instrument of knowledge. The sample was composed of 200 pregnant women who came to the area to be imaging ultrasound exam. The results of the study were: 100%, (200) pregnant women, 60.6 (80) presented a knowledge of middle level, 38.6% (51) high and 0.76% (1). According to the dimension, of the importance 100% (200), 62.12% (82) presented a high level of knowledge and the 37.9% (50); in the dimension, Indications, 35.6% (47) presented high knowledge, the 53.7% (71) East and 10.6% (14); in the dimension, advantages and disadvantages, the 29.5% (39) presented high knowledge, 64.3% (85), and the 6.06 % (8); In the dimension, prevention, 28.8% (38) presented high knowledge, the 44.7% (59) East and 27.0% (35). In conclusion, the majority of pregnant women who came to the area of The Imaging of the Good Samaritan Hospital of the city of Bagua Grande, presented mid-level knowledge.

Keywords: Level of knowledge, Obstetric Ultrasound, Pregnant Women

I. INTRODUCCION

La salud de la mujer es un derecho humano fundamental y como tal debe promoverse, pues constituye un determinante importante del desarrollo social y económico. En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo. (Del Carpio, 2013, p.461)

Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2015), la complicación durante el embarazo y el parto a nivel mundial ha cobrado vidas de un gran número de mujeres. Todos los días, en América Latina y el Caribe mueren en promedio, 16 mujeres debido a complicaciones del embarazo o el parto, mientras que 250 bebés mueren cada día antes de llegar a los 28 días de vida. Muchas de las complicaciones, entre otras, presentación anormal del feto, embarazos múltiples, embarazo ectópico y placenta previa, pueden controlarse con el diagnóstico temprano que comienza con la formación de imágenes de ultrasonido. La OMS difiere también que, durante toda la gestación es necesario realizarse una ecografía obstétrica como parte de estudios preventivos y clínicos indispensables para el diagnóstico de alguna patología, anomalía o complicación en el embarazo/parto y así evitar muertes tanto de madres como hijos.

Por su parte, Pablo Jiménez, asesor regional de la OPS/OMS sobre salud radiológica difiere que la ecografía obstétrica es fundamental para identificar posibles riesgos para la madre y el niño. (OPS/OMS, 2015, p.1).

La ecografía es una de las herramientas de diagnóstico más importantes y útil en el campo de la medicina moderna, al no ser invasivo, seguro y sin peligros de radiación ha ganado una amplia aceptación como una parte integrante de los procedimientos de investigación. En las dos últimas décadas, el ultrasonido se ha convertido en una modalidad esencial de diagnóstico por imagen en el campo de la obstetricia y está siendo ampliamente utilizada para la evaluación del embarazo. (Novoa. y Rivadeneira. 2014, p.1)

Los servicios de imagenología de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social de Salud (Es Salud) en la región Amazonas cuentan con profesionales capacitados para la realización de exámenes ecográficos generales, obstétricos y partes blandas, sin embargo, se ha podido percibir que la población femenina no tiene conocimientos suficientes sobre la utilidad de los exámenes de diagnóstico por imágenes; de la cual una de ellas es la ecografía obstétrica; motivo por el cual se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano – Bagua Grande, 2018?. Cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre la utilidad correcta de la ecografía obstétrica, ya que son pocas las que saben exactamente como se realiza este procedimiento, porque y por quien debe de ser solicitado.

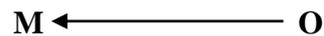
Considerando así realizar esta investigación para que sirva a los profesionales de salud implementar estrategias sanitarias como parte de promoción a la salud así como también campañas de prevención, que permitan reducir posibles complicaciones durante el embarazo que pueden traer como consecuencias la muerte tanto de gestantes como de bebés; además esta investigación servirá como referencia para futuros estudios que estén relacionados al tema.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; según la intervención del investigador fue observacional, de acuerdo a la toma de datos fue prospectivo, según el número de mediciones de la variable de estudio fue transversal y de análisis univariado. (Supo, 2016, PP: 2-21)

El diagrama de este tipo de estudio es la siguiente:



Donde:

M = La muestra de estudio

O = La variable

2.2 Población, muestra y muestreo

Universo

Estuvo constituido por 200 gestantes que acudieron a realizarse un examen de ecografía obstétrica, al área de imagenología del Hospital el Buen Samaritano-Bagua Grande; durante los meses de marzo a junio del año 2018. De acuerdo a los criterios de selección de esas ecografías obstétricas se tomó en cuenta sólo a las mujeres que saben leer y escribir; pero al verificar las historias clínicas de las pacientes atendidas en esos cuatro meses, se corroboró que las 200 contaban con el grado de instrucción que iba desde primaria hasta estudios superiores.

ECOGRAFIA OBSTETRICAS MARZO - JUNIO	GEST. SI SABEN LEER	GEST. NO SABEN LEER	TOTAL
	200	0	200

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestantes de cualquier edad que acudan al área de imagenología para realizarse exámenes ecográficos.
- Gestantes que saben leer y escribir

Criterios de exclusión:

- Mujeres no gestantes
- Gestantes que no sepan leer ni escribir
- Gestantes que rehúsen a la encuesta

2.2.1 Población de estudio

Gracias a los criterios de selección la población de estudio estuvo conformada por el 100 % de la población general que sumó a 200 gestantes que acudieron al área de Imagenología a realizarse ecografías obstétricas en el Hospital El Buen Samaritano de la ciudad de Bagua Grande.

2.2.2 Muestra

Gracias a la fórmula para investigaciones sociales, la muestra estuvo conformada por 132 gestantes que acudieron al área de Imagenología a realizarse un examen.

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

N: Población

q: Probabilidad a favor

n: Muestra

e: error estándar

p: Probabilidad a favor

z: nivel de confianza

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (200)}{(0,05)^2 (200-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579}$$

$$n = \mathbf{132}$$

2.2.3 Muestreo.

De acuerdo con el tipo de muestreo Aleatorio simple los pacientes que se encuestaron fueron seleccionados de acuerdo con el método de la rifa esto quiere decir que se colocó en un recipiente el total de la población en estudio que fueron 200 y luego se mezcló. Luego, a ciegas se fue sacando de uno por uno las fichas desde el recipiente hasta que se obtuvo la muestra deseada (132 unidades). Como se puede observar en el siguiente gráfico:

2	4	5	6	8	9	10	12	13	15	16	17	19	20	22
20	22	25	26	29	30	33	34	35	37	39	41	42	43	44
46	47	48	52	53	55	56	57	59	61	62	63	66	67	69
70	71	74	75	78	79	81	84	86	87	88	90	93	94	96
97	99	100	101	102	104	105	107	108	110	112	114	115	118	119
120	121	122	124	126	127	128	130	132	133	134	135	137	138	140
142	143	144	146	147	149	150	151	152	153	155	156	158	160	161
162	164	166	167	168	180	182	171	173	174	175	177	178	180	183
184	185	187	189	190	191	192	194	195	196	197	199	200		

2.3 Método de la investigación:

Se utilizó el método Inductivo – Deductivo. Que consiste en realizar un análisis de lo particular a lo general.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos: Encuesta.

Instrumento de recolección de datos:

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario del conocimiento con la finalidad de cumplir con los objetivos del estudio. El instrumento estuvo constituido por 4 dimensiones: importancia, indicaciones, ventajas y desventajas, y prevención; además cuenta con 20 ítems. El cual está organizado de la siguiente manera:

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 las variables estarán medidas por

Alto: 15 - 20

Medio: 8 - 14

Bajo: 0 - 7

2.5 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados a través de un software estadístico SPSS versión 22 y la hoja de cálculo Microsoft Excel. El objetivo se analizó mediante la estadística descriptiva de frecuencia con un nivel de significancia de 0,05 (95 % de nivel de confianza y 5% de margen de error).

Los resultados se presentaron en tablas y figuras de barra

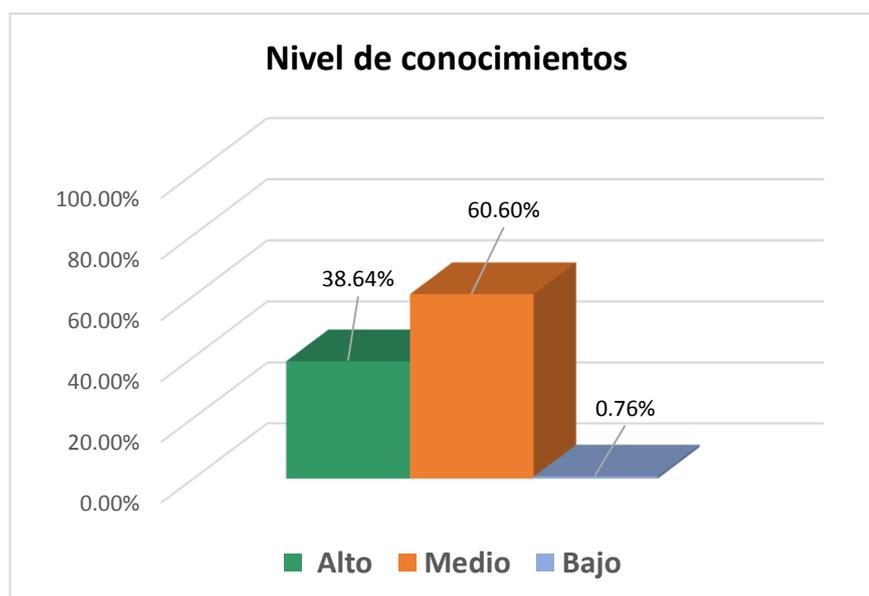
III. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018

Nivel de conocimientos	fi	%
Alto	51	38.64
Medio	80	60.60
Bajo	1	0.76
TOTAL	132	100

Fuente: encuesta aplicada en dos meses abril y mayo

Figura 01: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018



Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla y figura 01: Se observa que del 100% (200) de las gestantes que acuden al área de Imagenología; el 38.64% (51) presenta un nivel conocimiento alto, el 60.60% (80) presenta un nivel de conocimiento medio y el 0.76% (1) presenta un nivel bajo de conocimiento sobre ecografía obstétrica.

Tabla 02: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según dimensión Importancia, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018

Nivel de conocimientos según Importancia	fi	%
Alto	82	62.12
Medio	50	37.9
Bajo	0	0
TOTAL	132	100

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de abril y mayo.

Figura 02: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según dimensión Importancia, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018.



Fuente: cuestionario aplicado

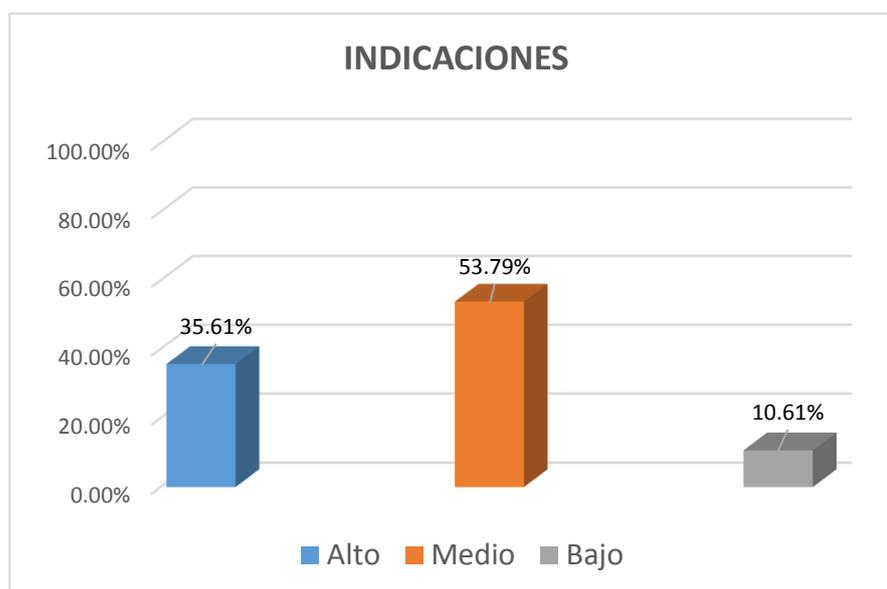
En la tabla y figura 02: En la dimensión Importancia de la ecografía obstétrica del 100% (200) gestantes; el 62.12% (82) presentan un nivel de conocimiento alto; el 37.90% (50) presentan conocimiento medio; en cambio el 0.0% (0) presentan conocimiento bajo.

Tabla 03: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones Indicaciones, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018

Nivel de conocimientos sobre Indicaciones	fi	%
Alto	47	35.61
Medio	71	53.79
Bajo	14	10.61
TOTAL	132	100

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de abril y mayo.

Figura 03: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones Indicaciones, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018



Fuente: cuestionario aplicado

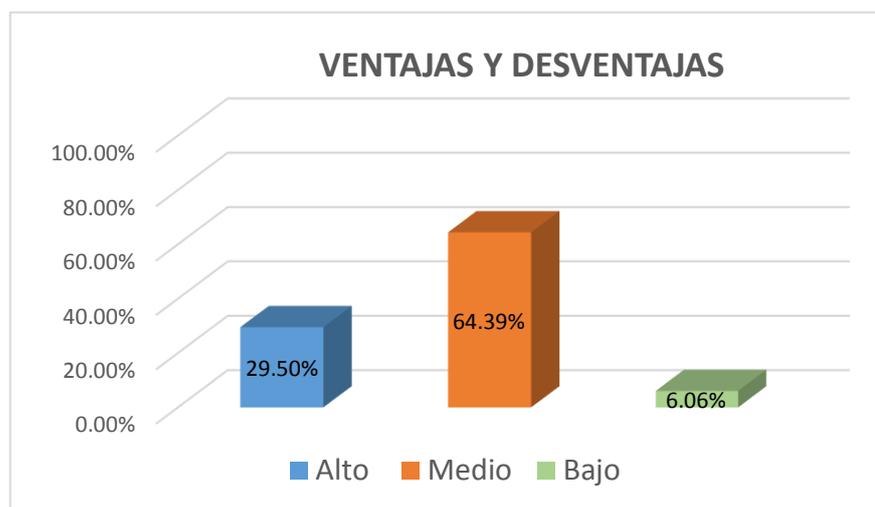
En la tabla y figura 03: En la dimensión Indicaciones, del 100% (200) gestantes; el 35.61% (47) presentan un nivel de conocimiento alto; el 53.79% (71) presentan conocimiento medio; en cambio el 10.61% (14) presentan conocimiento bajo.

Tabla 04: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones ventajas y desventajas, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018

Nivel de conocimientos sobre ventajas y desventajas	fi	%
Alto	39	29.5
Medio	85	64.39
Bajo	8	6.061
TOTAL	132	100

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de abril y mayo.

Figura 04: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones ventajas y desventajas, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018



Fuente: cuestionario aplicado

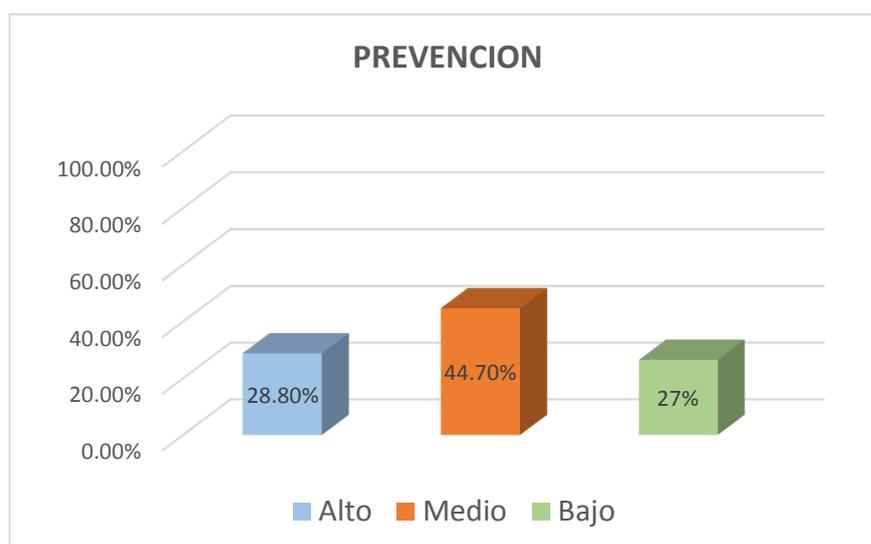
En la tabla y figura 03: En la dimensión ventajas y desventajas de la ecografía obstétrica, del 100% (200) gestantes; 29.5% (39) presentan un nivel de conocimiento alto; el 64.39.79% (85) presentan conocimiento medio y el 6.06% (8) presentan conocimiento bajo.

Tabla 05: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones Prevención, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018

Nivel de conocimientos sobre Prevención	fi	%
Alto	38	28.8
Medio	59	44.7
Bajo	35	27
TOTAL	132	100

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de abril y mayo.

Figura 05: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según las dimensiones prevención, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Utcubamba, 2018.



Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla y figura 03: En la dimensión Prevención, del 100% (200) gestantes; 28.8% (38) presentan un nivel de conocimiento alto; el 44.7% (59) presentan conocimiento medio y el 27% (35) presentan conocimiento bajo.

IV. DISCUSIÓN

Del 100% de las gestantes, el 60.6% presentan un nivel de conocimiento medio; el 38.6% alto y el 0.76% bajo. El porcentaje alcanzado de las gestantes en cuanto a sus conocimientos indica que la mayoría tiene un nivel medio, estos resultados nos arrojan un indicador en el cual se determina que las gestantes que acuden al área de imagenología del Hospital el Buen Samaritano de la ciudad de Bagua Grande, aún tienen dificultad para entender, conocer y comprender en su totalidad la utilización de la ecografía obstétrica. (Tabla-01)

Sin embargo, Saleh, et al (2017), en un estudio realizado en Nigeria para determinar el conocimiento y percepción de las embarazadas sobre la ecografía obstetricia del Hospital de enseñanza Aminu Kano; indica que la mayoría (93,8%) de las mujeres cree que el ultrasonido es necesario durante el embarazo, estableciendo así que la mayoría de las participantes cuenta con un conocimiento bueno sobre este tipo de examen. Arul, Sing, Ravish, Raja y Bangalore (2016); en un estudio que realizó en la India; obtuvo como resultado que más del 70% de las pacientes prenatales presenta un conocimiento bastante bueno sobre la ecografía. Así mismo: Oche et al (2013); en un estudio que realizo en Nigeria, para evaluar el conocimiento del uso e indicaciones de Ecografía Obstétrica en mujeres; obtuvo como resultado que la mayoría, (96,4%) de las encuestadas tenía un buen conocimiento de la ecografía y sus usos con un medio puntaje de conocimiento de 86.3.

Tomando en cuenta estas investigaciones podemos darnos cuenta que a nivel internacional las mujeres presentan un buen nivel de conocimiento con respecto a este tipo de examen ya que en los centros de salud la mayoría obtiene información por parte de los proveedores de salud como lo indica Krishnamoorthy y Kasinathan en un estudio realizado en la India en el año 2016. A diferencia que en nuestro país las mujeres en etapa prenatal no recibe información o capacitación acerca de estos procedimientos en los establecimientos de salud; el conocimiento medio que presentan es gracias a su experiencia vivida durante todo el trayecto de gestación.

Así mismo Krishnamoorthy & Kasinathan (2016) en su investigación para determinar el conocimiento de madres sobre los usos de la ecografía durante el

embarazo prenatal, arrojaron como resultado que el conocimiento y la actitud hacia el ultrasonido es bueno, ya que la mayoría de ellas obtuvieron información sobre ultrasonido de proveedores de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2016) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación; esto incluye una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas.

Cabe recalcar que en la dimensión Importancia de la ecografía obstétrica del 100% de las gestantes; el 62.12% presentan un nivel de conocimiento alto; el 37.90% presentan conocimiento medio y el 0.0% bajo. Esta dimensión da un indicador donde las gestantes si están conscientes de la importancia de este examen. (Tabla-02).

Sin embargo de acuerdo a las siguientes dimensiones indicaciones, ventajas y desventajas, prevención; se percibe que en su mayoría las gestantes que acuden al área de imagenología del Hospital el Buen Samaritano de la ciudad de Bagua grande presentan un nivel de conocimiento medio; como se puede observar en: Indicaciones del 100% de gestantes; el 35.61% presentan un nivel de conocimiento alto; el 53.79% medio y el 10.61% bajo. (Tabla -03); en Ventajas y desventajas de la ecografía obstétrica, del 100% gestantes; el 29.5% presentan un nivel de conocimiento alto; el 64.39% medio y el 6.06% bajo. (Tabla-04); en Prevención, del 100% gestantes; 28.8% presentan un nivel de conocimiento alto; el 44.7% presentan conocimiento medio y el 27% presentan conocimiento bajo. (Tabla-05).

Si bien es cierto las gestantes evaluadas conocen la importancia de la ecografía obstétrica pero también presentan dificultades para dar respuestas con certeza sobre por quien y porque se debe solicitar la ecografía o en qué momento es preciso utilizarla.

Al realizar un análisis según grupos etarios se encontró que las gestantes de 16 a 40 años de edad, presentan nivel de conocimiento medio o regular, ya que del 100% (41) gestantes de 16 a 25 años, el 61.0% (25) presenta un conocimiento de un nivel medio y el 39.0% (16) alto. De 26 a 40 años, del 100% (91) gestantes el 56.0% (51) presenta un conocimiento de nivel medio, el 42.9% (39) alto y el 1.1 % (1) bajo. Cabe recalcar que las mujeres más encuestadas fueron las de 26 a 40 años porque en su mayoría son las que se encontraban en estado de gestación. (Tabla – 06).

En la séptima tabla se determinó el nivel de conocimiento de las gestantes de acuerdo al grado de instrucción ya que las encuestadas contaban con primaria, secundaria y superior. Se observó que del 100% (12) gestantes con primaria todas presentaron un nivel conocimiento medio. Del 100% (36) gestantes con secundaria el 55.6% (20) presento un nivel de conocimiento medio, el 41.7% (15) alto y el 2.8% (1) bajo. Así mismo del 100% (84) gestantes con grados superiores, el 52.4% (44) presento un nivel de conocimiento alto y el 47.6% (40) medio. De estos resultados se deduce que las gestantes con grado superior son las que conocen más sobre ecografía obstétrica ya que su conocimiento se encuentra en un nivel alto.

Con resultados similares encontramos a Jagun, O., Ogunlaja, O. y Odusoga, O. (2013), en su investigación realizado en Nigeria para determinar el conocimiento y la percepción de las mujeres embarazadas sobre la ecografía prenatal. En este estudio indica que la tasa de respuesta fue del 97.5%, donde la mayoría de las pacientes (76,3%) asistieron a la escuela superior y el 3,7% no tenía educación; concluyendo así que la mayoría de las pacientes conocen el servicio de ecografía. De acuerdo a esta investigación se deduce que las gestantes con grados superiores son las que comprenden y conocen más sobre el tema.

En la octava tabla se determinó el nivel de conocimiento de las gestantes según su lugar de procedencia en el cual se obtuvo como resultado que del 100% (107) gestantes que proceden de zona urbana; el 56.1% (60) presento un nivel de conocimiento medio, el 42.9% (46) alto y el 0.9%(1) bajo. Del 100% (25) gestantes que proceden de zona rural; el 60.0% (15) presento conocimiento medio, 40.0%

(10) alto y 0.0% bajo. Se observa que tanto las gestantes de zonas urbanas como rurales cuentan con un conocimiento de nivel medio,

Se determinó también el nivel de conocimiento de las gestantes según ocupación, se observó que del 100% (59) gestantes amas de casa, el 66.1% (39) presento un nivel de conocimiento medio, el 32.2% (19) alto y el 1.7%(1) bajo; del 100% (10) gestantes que son estudiantes, el 60.0% (6) presento un nivel de conocimiento medio y el 40.0% (4) alto. En cambio, del 100 % (40) gestantes que tienen profesión y son empleadas en alguna entidad pública o privada, el 65.0% (26) presento un nivel de conocimiento alto y el 35.0% (14) medio; así mismo del 100% (23) gestantes que tienen otras ocupaciones, el (16) presento conocimiento medio y 30.4% (7) alto.

V. CONCLUSIONES

La mayoría de las gestantes que acuden al área de imagenología del Hospital el Buen Samaritano de la ciudad de Bagua Grande presento conocimiento de nivel medio sobre la Ecografía obstétrica. La mayoría están conscientes de su importancia, mas no conocen en su totalidad la utilización correcta de este examen, pues desconocen quien debe solicitar la ecografía, porque y en qué momento es preciso realizarla.

De acuerdo al grupo etario se encontró que las gestantes de 16 a 40 años de edad tienen un conocimiento de nivel medio con tendencia a un nivel alto.

Las gestantes con grado de instrucción superior son las que conocen y comprenden mejor el tema; ya que su nivel de conocimientos se encuentra en un nivel alto.

Las gestantes con lugar de procedencia urbano y/o rural presentan un nivel de conocimiento medio.

Las gestantes con una profesión (empleadas) son las que conocen más sobre la ecografía obstétrica ya que su conocimiento se encuentra en un buen nivel.

.

.

.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al hospital el Buen Samaritano que incluya dentro de sus actividades promocionales y preventivas talleres de capacitaciones para toda las madres en etapa de gestación; capacitaciones que sean de una manera organizada, educativa, que brinde diferentes mensajes que pueda ayudar a que estas mujeres a entender, comprender y conocer más del valor y la importancia que tienen estos estudios de diagnóstico como es en este caso la ecografía obstétrica.
2. Invocar a los profesionales que laboran en el área de imagenología del hospital el Buen Samaritano brindar su colaboración y el apoyo necesario para promover y realizar estas campañas promocionales de salud.
3. A la Escuela Profesional de Tecnología Médica, incentivar a los estudiantes para realizar trabajos de investigación teniendo como base los resultados del presente estudio para así comparar resultados con la población de otros establecimientos de salud y también para que sirva como antecedentes para otros estudios ya se pudo percibir que a nivel nacional no hay muchos estudios relacionados a este tema; el cual considero importante como promoción a la salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilera S., y Soothill P. (2014) *control prenatal*. rev. med. clin. Condes – vol. 25(6) 880-886

Aloysius M., Malwadde E., Businge F. y Byanyima, R. (2014). *Conocimientos actuales, actitudes y prácticas de mujeres embarazadas hacia la rutina de Sonografía durante el embarazo en el centro de salud de Naguru, Uganda*. The Pan African Medical Journal. Vol.31:18. Recuperado: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/3/18/full/>

Arul T, Sing S, Ravish S, Raja B. y Bangalore N. (20133). *Women towards Routine Ultrasound Screening in Pregnancy at a Tertiary Institution in Bengaluru*. International Journal of Anatomy, Radiology and Surgery. Vol-5(4): RO11-RO14.

Bendezú Q., Guido C. y Anchayhua J. (2014). *Utilidad de la ultrasonografía temprana (11-14 semanas gestacionales) en el diagnóstico de malformaciones*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 60, núm. 1, pp. 85-86.

Blossiers C. (2014). *Conocimientos y Prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012*. (Tesis de Posgrado). Lima, Perú.

Carrillo R., Tapia R., Garrido E. y Nava J. (2014). *Ultrasonografía a la cabecera del enfermo. Una nueva herramienta para el internista*. Medicina Interna de México. Volumen30 (4), 451-467.

Dasan, T., Singh, S., koratagere, R., Raja, B. y Bangalore N. (2016). *El conocimiento y la actitud de las mujeres embarazadas hacia los exámenes de ultrasonido de rutina en el embarazo en una institución terciaria en*

Bangalore. Revista Internacional de Anatomía, Radiología y Cirugía. Vol-5 (4): RO11-RO14.

Del Carpio L. (2016). *Situación de la mortalidad maternal en el Perú, 2000-2012*. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. Vol.30 (3):461-4.

Díaz G. (2017). *Ecografía: El Nuevo Estetoscopio*. Recuperado de <http://www.drgdiaz.com/eco/ecografia/ecografia.shtml#Historia> de la ecografía.

Encarnación J. (2015). *Estudio comparativo entre eco obstétrico, medición manual de la altura del fondo uterino (afu) y fecha de la última menstruación (fum) en la determinación de la edad gestacional en mujeres multíparas que cursan con embarazo de 12 -36 semanas gestacionales hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia del hospital regional isidro ayora en el periodo enero -julio del 2014*. (Tesis de grado previa a la obtención del título de médico general) Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador.

Fundación Observatorio de Prospectiva Tecnológica Industrial y Federación Española de Empresas de Tecnologías Sanitaria. (2009). *Ciencias de la Salud: Diagnóstico por Imagen Estudio de Prospectiva*. Recuperado:http://panelfenin.es/uploads/fenin/documento_estudios/pdf_documento_12.pdf

Galán A. (2009) *La Hipótesis en la Investigación*. Recuperado de <http://manuelgalan.blogspot.pe/2009/08/las-hipotesis-en-la-investigacion.html>

García G. y Torres J. (2006) *Manual de Ecografía Clínica*. Servicio de Medicina Interna Hospital Infanta Cristina. Madrid. Recuperado de <http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros%20de%20Ecograf%C3%ADa/libro100.pdf>.

Guevara E. (2016). *Estado actual de la mortalidad materna en el Perú*. Revista Peruana Investigación Materna Perinatal. Vol. 5(2):7-8.

Gutiérrez J. (2016). *Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en Bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega 2015*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

Huamán L. y Moran L. (2014). *Valor de predicción precoz del sexo fetal mediante el empleo de la ultrasonografía por evaluación del tubérculo genital en gestantes entre la 11° y 14° semana. Centro de apoyo al diagnóstico médico “medical” 2013*” (tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

Ikeako L., Ezegwui H., Onwudiwe E y Enwereji J. (2014). *En el artículo. Actitud de las mujeres embarazadas en el uso de la ecografía durante el embarazo en una institución terciaria en el sudeste de Nigeria*. . Ann MedHealthSci Res vol.- 4: 949 -53.

Instituto Nacional de Bioingeniería e Imágenes Biomédicas (2013) *ultrasonido*. Recuperado de <https://www.nibib.nih.gov/sites/default/files/Ultrasonido.pdf>.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (2015). *Manual de Procedimientos Técnicos para la Ecografía Diagnostica del Departamento de Imagenología*. Recuperado de http://www.iner.salud.gob.mx/media/270368/ecografia_imagenologia.pdf

Jagun O., Ogunlaja O. Y Odusoga O. (2013). *La ecografía prenatal de diagnóstico de rutina: conocimiento y percepción de las mujeres embarazadas*. Journal Home. Vol 30, no 2

- Krishnamoorthy N. Y Kasinathan A. (2017). *Knowledge and attitude regarding obstetric ultrasound among pregnant women: a cross sectional study*. Department of Obstetrics and Gynaecology, Sri Manakula Vinayagar Medical College and Hospital, Kalitheerthalkuppam-605107, Puducherry, India.
- Luna R. (2015). *Ventajas y desventajas del Ultrasonido Medico*. Recuperado de <http://medultrasound.blogspot.pe/2015/09/mhmm.html>.
- Maita F., Llanos J., Panozo B., Sindy V., Muñoz L., Gutiérrez C. y Zegarra W. (2012). *Valor diagnóstico de la ecografía y la mamografía en pacientes con neoplasias de mama del Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud*. Gaceta Médica Boliviana. Vol.35 (2), 59-61.
- Manchón, P. (2017). *Técnicas de diagnóstico por imagen*. Recuperado de <https://pilarmanchon.es/diagnostico-precoz/tecnicas-de-diagnostico-por-imagen/>.
- Morales S. (2013) *Incidencia de hallazgos por ultrasonido en mamas heterogéneamente densas en mastografía*. (Tesis de Posgrado). Universidad Autónoma de México.
- Muñoz M., Martos J., Doroteo A., Vicente R., García J. y Villarejo M. (2012). *La ecografía mamaria: Algo más que una exploración complementaria*. Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada: España.
- Murillo G. (2016). *Incidencia de adenomas mamarios en pacientes mujeres de 15 a 20 años por estudio de Ecografía en el Hospital de Solca en la ciudad de Riobamba de mayo-junio del 2015*. (Tesis de Grado). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Oche O., Umar A., Raji M., Kaoje A., Gana, J. y Ango A. (2013). *Conocimiento del uso e indicaciones del ultrasonido para obstetricia, en la atención de*

mujeres que asisten a un centro de salud principal. Hospital de referencia, Sokoto, Nigeria. Research in Obstetrics and Gynecology vol. 2(5): 55-62.

Opere E., Fariña A., Campo M. y Grande D. (2012). *Ecografía de mama complementaria a la mamografía densa: nuestra experiencia en un programa de cribado poblacional. Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada: España.*

Organización Mundial de la Salud y organización Panamericana de la Salud (2014). *Cáncer de mama. Washington -Estados unidos.*

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Las embarazadas deben tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado: Prevención y Control. Washington -Estados unidos.*

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Prevención y Control. Washington - Estados unidos.*

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cáncer de mama: Prevención y Control. Washington -Estados unidos.*

Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2015). *Mayor acceso a la ecografía médica salvaría vidas maternas y neonatales en América Latina y el Caribe. Washington -Estados unidos.*

Ormeño G. (2014). *Cálculo de edad gestacional mediante ultrasonografía por evaluación de la medida del cerebelo fetal en gestantes entre las 19 y 25 semanas. Clínica santa Luzmila. Julio – setiembre 2014. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en Tecnología Médica). Lima – Perú.*

Pineda C., Macías M. y Bernal A. (2012). *Principios físicos básicos del ultrasonido. Investigación en Discapacidad. Vol. 1(1) 25-34.*

Protocolos Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2002) *Cáncer de mama. Diagnostico Asistencial N° 101*. Programa de Obstetricia y Ginecología. Vol.45 (3) 131-135.

Radiological Society of North América (2010) *ultrasonido General*. Recuperado de RadiologyInfo.org.
<https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=genus>.

Radiological Society of North América (2018) *ultrasonido obstétrico*. Recuperado de RadiologyInfo.org.
<https://www.radiologyinfo.org/sp/pdf/obstetricus.pdf>

Raudales I. (2014). *Imágenes diagnósticas: conceptos y generalidades*. revista Facultad de Ciencias Médicas Recuperado:
<http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/pdf/RFCMVol11-1-2014-6.pdf>

Recuperado de RadiologyInfo.org.
<https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=obstetricus>.

Saleh A., Idris G., Dare A., Yahuza M., Suwaid, M. & Idris S. (2017). *La conciencia y la percepción de las mujeres embarazadas acerca de ultrasonido en obstetricia del Hospital Docente Sr. Aminu Kano*. Department of Radiography, Bayero University Kano, Kano, Nigeria. Volumen 20 pag.38-42.

Torres M. y Jaume F. (2007). *Guías de actuación para la realización de la Ecografía Mamaria*. Recuperado de <http://www.sedim.org/nueva/wp-content/uploads/2014/10/guia-ecografia-mamaria.pdf>.

University of Miami Health System (2017) *Ecografía*. Recuperado de <http://es.uhealthsystem.com/enciclopedia-medica/radiology/diagrad/ultra>.

Vargas A., Guerra L., Bernal A. y Pineda C. (2008). *Principios físicos básicos del ultrasonido, sonoanatomía del sistema musculoesquelético y artefactos ecográficos Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Acta Ortopédica Mexicana, volumen 22(6): 361-373.*

Velasco O. (2003). *¿Electromedicina que es y cómo funciona la ecografía?*
Recuperado de <http://fuyurnet.blogspot.pe/2010/05/electromedicina-que-es-y-como-funciona.html>.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano – Bagua Grande,2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre ecografía obstétricas en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano – Bagua Grande, 2018?	<p>General Determinar el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica en gestantes acuden al hospital el Buen Samaritano-Bagua Grande, 2018.</p>	Nivel de conocimientos	<p>1. Tipo/ Diseño. Enfoque: cuantitativo Nivel: descriptivo Tipo: observacional; prospectivo; Transversal y univariado (de análisis estadístico Simple de frecuencias.)</p> <p>2. Universo / Muestral Universo: Suman un total de 200 gestantes Muestreo = constituido por 132 gestantes que acuden al Hospital el Buen Samaritano, Bagua Grande</p> <p>3. Métodos, técnicas e instrumentos de Recolección de Datos. Método: encuesta Técnica: cuestionario. Instrumento: Prueba de conocimiento</p> <p>4. Análisis e interpretación de resultados - SPSS versión 22, Microsoft Word y Excel. Análisis estadístico descriptiva de frecuencias</p>	Variable: Nominal
	<p>Específicos Valorar el nivel de conocimiento sobre ecografía obstétrica según las dimensiones utilidad e importancia, indicaciones, ventajas y desventajas, prevención en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano-Bagua Grande, 2018.</p> <p>Caracterizar a la población-objeto de estudio</p>	Ecografía Obstétrica		

ANEXO 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA		ESCALA
				Dimensiones	Variable	
Conocimiento sobre ecografía obstétrica	El conocimiento es una actitud consciente que define los niveles de información de los individuos y sus posibles conductas, dándoles un determinado significado a las creencias o prácticas. (Blossiers, 2012)	Importancia	Ítems 1,2,3,4 y 5	Alto = 4 – 5	15 – 20 = Alto 8 – 14 = Medio 0 – 7 = Bajo	Nominal
				Medio = 2 – 3		
				Bajo = 0 - 1		
		Indicaciones	Ítems 6,7,8,9,10 y 11	Alto = 5 – 6		
				Medio = 3 – 4		
				Bajo = 0– 2		
		Ventajas y desventajas	Ítems 12,13,14,15,16 y17	Alto = 5– 6		
				Medio = 3 – 4		
				Bajo = 0 – 2		
		Prevención	Ítems 18,19 y20	Alto = 3		
				Medio = 2		
				Bajo = 0 – 1		
						Tipo de variable: cualitativa

ANEXO 03

Tabla 06: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según Edad, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano-Bagua Grande, 2018

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
16-25	16	39.02	25	61.0	0	0	41	100
26-40	39	42.9	51	56.0	1	1.1	91	100
TOTAL	55	41.7	76	57.6	1	0.76	132	100

Tabla 07: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según Grado de instrucción, en gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano - Bagua Grande, 2018

Grado de Instrucción	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0	12	100	0	0	12	100
Secundaria	15	41.7	20	55.6	1	2.8	36	100
Superior	44	52.4	40	47.6	0	0	84	100
TOTAL	59	44.7	72	54.5	1	0.8	132	100

Tabla 08: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según Lugar de procedencia de gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano - Bagua Grande, 2018

Lugar de Procedencia	NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Urbano	46	42.99	60	56.1	1	0.9	107	100
Rural	10	40.0	15	60.0	0	0.0	25	100
TOTAL	56	42.4	75	56.8	1	0.76	132	100

Tabla 09: Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica según la ocupación de las gestantes que acuden al hospital el Buen Samaritano - Bagua Grande, 2018.

Ocupación	NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	19	32.2	39	66.1	1	1.7	59	100
Estudiante	4	40.0	6	60.0	0	0.0	10	100
Empleada	26	65.0	14	35.0	0	0.0	40	100
Otros	7	30.4	16	69.6	0	0.0	23	100
TOTAL	56	42.4	75	56.8	1	0.76	132	100

ANEXO 04
CUESTIONARIO

PRESENTACION

Buen día, mi nombre es Leydi Chuquimbalqui Valqui, el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos acerca ecografía obstétrica realizado en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano – Bagua Grande, 2018. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; los datos son de carácter anónimo y de confidencialidad, solo para fines de estudio.

Agradeciendo anticipadamente por su participación.

DATOS GENERALES.

Edad de la Paciente.....

Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Sin instrucción ()

Lugar de procedencia:

Urbano () Rural ()

Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Empleada () Otro ()

INSTRUCCIONES.

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con distintas alternativas de respuesta, léalas 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 premalignidad 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 frecuencia cardiaca
 - 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 gestante tiene 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:
- La salud del bebe
 - El crecimiento y desarrollo del bebé
 - Ninguna de las anteriores
 - Desconoce
14. ¿Es un factor que limita la visualización y exploración completa del bebe durante la ecografía?
- La desnutrición
 - Infecciones urinarias
 - La obesidad
 - Desconoce
15. ¿La ecografía obstétrica es igual a los Rayos X?
- Si
 - No
 - Desconoce
16. Según las alternativas, marque las ventajas de la ecografía obstétrica
- Aparte de ayudar a observar al bebe también permite detectar cáncer en el útero
 - No utiliza radiación por lo tanto no es riesgoso para él bebe.
 - Desconoce
17. Marque una desventaja de la ecografía obstétrica
- Depende del profesional para detectar en su totalidad anomalías congénitas
 - Riesgoso y doloroso por lo tanto son pocas las mujeres que lo utilizan
 - Desconoce

Prevención

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

Respuestas Correctas: 1 puntos

Respuestas incorrectas: 0 puntos

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 05
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
KUDER RICHARDSON – KR (20)

ITEMS																				Preg.	
N°	item1	item 2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	Correctas
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
3	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10
4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	11
5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
6	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	14
8	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7
10	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	12
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16
P	0.75	0.50	0.75	0.67	0.83	0.50	0.42	0.33	0.67	0.92	0.50	0.83	0.50	0.33	0.67	0.17	0.42	1.00	0.25	0.42	Vt 11.72
q*(1-p)	0.25	0.50	0.25	0.33	0.17	0.50	0.58	0.67	0.33	0.08	0.50	0.17	0.50	0.67	0.33	0.83	0.58	0.00	0.75	0.58	
Pq	0.19	0.25	0.19	0.22	0.14	0.25	0.24	0.22	0.22	0.08	0.25	0.14	0.25	0.22	0.22	0.14	0.24	0.00	0.19	0.24	Σpq 3.90

La confiabilidad del instrumento se obtuvo según la fórmula Kuder Richarson KR-(20):

$$r_n = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt} =$$

DONDE:

r_n = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

$$r_n = \frac{20}{19} \times \frac{11.72 - 3.90}{11.72}$$

$$r_n = \frac{20}{19} \times \frac{7.82}{11.72}$$

$$r_n = 1.0526 \times 0.6672$$

$$KR (20) = 0.70$$

Hallando la máxima confiabilidad según spearman Brow

$$\text{Max conf.} = \frac{2(Kr)}{1 + Kr}$$

$$\text{Max conf.} = \frac{2(0.70)}{1+0.70} = \mathbf{0.82}$$

Interpretación:

Análisis de la consistencia				
Muy baja	Baja	Moderada	Buena	Alta
0 - 0.2	0.2 - 0.4	0.4 - 0.6	0.6 - 0.8	0.8 - 0.1

Según Spearman Brow, el instrumento es altamente confiable

ANEXO 06

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la validez estadística del instrumento de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, y a través de las 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.

A) PRUEBA BINOMIAL

1. Hipótesis estadísticas

Ho: $P = 50\%$ vs. **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3. Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 5$ y $P = 0.50$ (50%).

4. Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

5. Valor calculado (VC)

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum C^5 (0.5)^5 (0.5)^{5-k}$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. **V.C = 8.8817**

6. Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, Se comparó el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIF. ESTAD
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	5	100	0	0	0.03125	**
6	5	100	0	0	0.03125	**
7	5	100	0	0	0.03125	**
8	5	100	0	0	0.03125	**
9	5	100	0	0	0.03125	**
10	5	100	0	0	0.03125	**
TOTAL	50	100	0	0	8.8817	**

Fuente: Apreciación de los expertos

***: Significativa (P < 0.05)**

**** : Altamente significativa (P < 0.01)**

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1. Hipótesis estadística

Ho: P = 50% vs. **Ha:** P > 50%

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (Ha) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de las respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$$\alpha = 0.05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = \gamma = 0.95 (95\%)$$

3. Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (Cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

$$\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}$$

Donde:

Z = se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

P = es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n = es el número de jueces consultados (muestra)

4. Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$.

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1.6449$; RA/ H_0 : $VC < 1.6449$.

5. Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$$N = 50, P = 50\% \text{ y } p = 100\%. \text{ De donde resulta que: } VC = 8.8817$$

6. Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 8.8817$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

-Entonces el $VC = 8.88178 > VT = 1.6449$

Con este resultado, se acepta la hipótesis alterna el cual indica que el instrumento es **adecuado** para su aplicación.

ANEXO 07

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nombre:

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

Leyenda: Si=1

No=0

Firma:

ANEXO 08

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS EXPERTOS PROFESIONALES DE CONSULTA SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

ITEM	EXPERTOS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

RESPUESTA DE LOS EXPERTOS 1 = SI 0 = NO

EXPERTOS QUIENE EVALUARON EL INSTRUMENTO

Med. Ginecólogo obstetra: Marco Antonio Talledo Huamán

Med. Ginecólogo obstetra: Jhosuel Austin Blanco Rodríguez

Med. Ginecólogo obstetra: Renzo Antonio Talledo Colán

Tecnólogo Médico: Cesar Eduardo Bardales Miñope

Tecnólogo Médico: Marco Antonio Torres Sánchez