

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes -2019.

TESIS

Para Optar la Licenciatura en Obstetricia

Autora:

Br. Carmencita Celene Sanjinez Farías

Br. Carmen Edita Vargas Maldonado

Tumbes, 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación e
interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud
Tumbes -2019**

TESIS

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Néstor Purizaga Izquierdo (Presidente)

Dr. César Noblecilla Rivas (Secretario)

Mg. Jhon Ypanaque Ancajima (Vocal)

Tumbes, 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Carmencita Celene Sanjinez Farías (Autora) 

Br. Carmen Edita Vargas Maldonado (Autora) 

Dr. Luciano Salazar, César William (Asesor) 

Tumbes, 2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988

Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande

Av. Tumbes N° 863

Tumbes - Perú

ACTA N° 001-2020/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN OBSTETRICIA A LAS BACHILLERES: SANJINEZ FARIAS, CARMENCITA CELENE Y VARGAS MALDONADO, CARMEN EDITA.

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, –ubicada en la Av. Tumbes siendo las 14:00 horas del día jueves 09 de enero del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Néstor Purizaga Izquierdo** (Presidente), **Dr. César A. Noblecilla Rivas** (Secretario) **Mg. Jhon Ypanaque Ancajima** (Vocal) y **Dr. César William Luciano Salazar** (Asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Conocimiento del profesional obstetra sobre la indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la red de salud-Tumbes, 2019.** Presentado por las Bachilleres en Obstetricia: **Sanjinez Farías, Carmencita Celene y Vargas Maldonado, Carmen Edita.**


Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 15:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:


NOMBRE	CALIFICATIVO.
SANJINEZ FARIAS, CARMENCITA CELENE	MUY BUENO
VARGAS MALDONADO, CARMEN EDITA.	MUY BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.


- Siendo las 15:00 horas con 10 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.



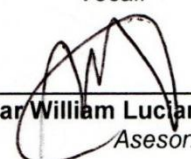
Dr. Néstor Purizaga Izquierdo
Presidente



Dr. César A. Noblecilla Rivas
Secretario



Mg. Jhon Ypanaque Ancajima
Vocal.



Dr. César William Luciano Salazar
Asesor.

CERTIFICACIÓN

Dr. César William Luciano Salazar Docente Auxiliar, adscrito al Departamento de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes

CERTIFICA:

Que la Tesis Titulada “Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes -2019”; presentado por los bachilleres aspirantes al Título de Licenciado en Obstetricia.

- ❖ **SANJINEZ FARIAS, Carmencita Celene**
- ❖ **VARGAS MALDONADO, Carmen Edita**

Han sido asesoradas por mi persona, por tanto, quedan autorizadas para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes- octubre 2019



Dr. César William Luciano Salazar.
Asesor de Tesis.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

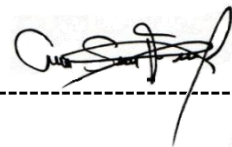
Los suscritos, Br. Obst. SANJINEZ FARIAS, Carmencita Celene y Br. Obst. VARGAS MALDONADO, Carmen Edita declaramos ser autores del trabajo de investigación titulado “Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes -2019”, los resultados presentados en esta tesis son fruto de nuestro trabajo en equipo.

Así mismo, declaramos que hasta donde conocemos, no contiene material anteriormente publicado o escrito por otros investigadores, excepto donde se registra como tal, a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de nuestra autoría.

Por último, declaramos que la redacción de la tesis es producto de la ejecución de la investigación propuesta, con la dirección y apoyo de los asesores, así como del jurado calificador, en cuanto al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras.

Br. Obst. SANJINEZ FARIAS, Carmencita Celene



Br. Obst. VARGAS MALDONADO, Carmen Edita



DEDICATORIA

A Dios por habernos dado salud y bienestar durante nuestro proceso de formación universitaria y permitirnos mantenernos fuertes frente a diferentes adversidades dentro de este proceso.

Dedicamos esta tesis a nuestros padres ya que sin su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional no habiéramos podido lograr nuestros objetivos trazados en nuestras vidas profesionales.

A nuestros docentes por su ayuda incondicional, paciencia y que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos con nosotros tanto a nivel teórico como práctico.

A los obstetras de la micro red Tumbes, ya que sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible la realización de nuestro trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios quien ha forjado nuestro camino y nos ha guiado por el sendero correcto, ya que nos ha dado sabiduría y acompaña siempre en nuestros éxitos y derrotas.

A nuestra alma mater, prestigiosa Universidad Nacional de Tumbes por habernos acogido en sus instalaciones y a los docentes que contribuyeron en nuestro proceso de aprendizaje con abordaje científico y humanístico logrando así culminar nuestros estudios profesionales exitosamente.

Infinitamente agradecemos a nuestros padres que siempre nos apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder ser un profesional, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

Así mismo agradecemos a nuestro asesor Dr. César William Luciano Salazar por la motivación para culminar nuestros objetivos, así como también habernos brindado la oportunidad de acudir a su profesionalismo y conocimiento científico para la realización y ejecución de nuestra tesis.

Finalmente, agradecemos a los obstetras de la Red de Servicios de Salud Tumbes por su participación en la investigación, ya que sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible la ejecución del proyecto.

ÍNDICE

RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. REVISIÓN DE LITERATURA	15
2.1. Bases teóricas -científicas	15
2.2. Antecedentes	23
III. MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Población, muestra y muestreo	27
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.4. Procesamiento y análisis de datos	30
3.5. Consideraciones éticas	30
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional obstetra sobre la indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes durante el 2019. Se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por la población de 35 obstetras de los establecimientos de salud Zarumilla, Pampa Grande, Corrales y Zorritos, quienes fueron seleccionados según el criterio de inclusión y exclusión. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la encuesta, la misma que fue elaborado por los autores. Los resultados encontrados revelan en los profesionales obstetras el nivel de conocimiento en cuanto a la formación un 62.9% presento conocimiento excelente, un 34.3% suficiente y un 2.9% deficiente; con respecto a la prescripción en ecografías obstétricas se evidencio que el nivel de conocimiento fue suficiente en el 88.6% y deficiente en el 11.4%; en el nivel de conocimiento para la interpretación sobre las ecografías obstétricas, se observa que el 65.7% tiene conocimiento suficiente y el 34.3% restante deficientes. En general el 100% de obstetras muestran un nivel de conocimiento suficiente para indicar e interpretar las ecografías en el primer nivel de atención. Se concluye que en el obstetra la formación en ecografía es excelente, los conocimientos para indicarlás son suficientes y los conocimientos para interpretarlas necesitan ser reforzados.

Palabras Claves: Indicación, Interpretación, Profesional Obstetra, Ecografía Obstétrica.

ABSTRACT

The study aimed to determine the level of knowledge that the obstetrician has about the indication and interpretation of obstetric ultrasound in the Tumbes Health Network during 2019. A prospective quantitative-descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of the population of 35 obstetricians of the Zarumilla, Pampa Grande, Corrales and Zorritos health facilities, who were selected according to the inclusion and exclusion criteria. The survey was used as a data collection instrument, the same one that was prepared by the authors. The results found reveal in the obstetric professionals the level of knowledge regarding training, 62.9% presented excellent knowledge, 34.3% sufficient and 2.9% deficient; with respect to the prescription in obstetric ultrasound it was evident that the level of knowledge was sufficient in 88.6% and deficient in 11.4%; At the level of knowledge for the interpretation of obstetric ultrasound, it is observed that 65.7% have sufficient knowledge and the remaining 34.3% are deficient.

In general, 100% of obstetricians show a sufficient level of knowledge to indicate and interpret ultrasound at the first level of care. It is concluded that in the obstetrician the ultrasound training is excellent, the knowledge to indicate them is sufficient and the knowledge to interpret them needs to be reinforced.

Keywords: Indication, Interpretation, Obstetrician, Obstetric Ultrasound.

I. INTRODUCCIÓN

La ultrasonografía se establece en uno de los más importante avances de la ciencia de las últimas cuatro décadas en el área de la obstetricia y la ginecología, brindando una elocuente iniciativa a la atención especializada, así como a la exploración y a la educación en la especialidad,⁽¹⁾ así mismo la ecografía es una de los instrumentos de diagnóstico con más beneficios y ventajosos en el área de la medicina moderna, al no ser ofensivo, seguro y sin amenaza de radiación ha ganado una amplia aprobación como una parte principal del proceso de estudio. En las dos últimas décadas, el ultrasonido se ha transformado en una forma esencial de diagnóstico por imagen en el área de la obstetricia y está siendo ampliamente destinada para la valoración del embarazo.⁽²⁾

En otras investigaciones indican que existe un exceso de la Ecografía Obstétrica, condición empeora por el saber popular que tiene internalizada la obligación de dicho estudio como método diario de control de embarazo, sobrecargando innecesariamente a los servicios de salud, y exponiendo a un método de estudio aparentemente inofensivo al producto de la gestación.

En el paso de los últimos 50 años, la ecografía se ha transformado en un uso importante en el diagnóstico prenatal, la práctica común aconseja a las pacientes que se sometan a una ecografía de cribado entre las 18 y 22 semanas de gestación. Siendo el proceso diario para la calcular el tiempo de embarazo, el crecimiento y el bienestar del feto, al igual que realizar la detección de malformación y anormalidades de sus cromosomas.⁽²⁾

Después del desarrollo inicial de la ecografía en la década de los 90 con la introducción de la informática y la incorporación de la computadora en los aparatos de ultrasonidos se produjo la gran revolución de la ecografía y se convirtió en parte esencial de especialidades como la obstetricia y ginecología, aunque la incorporación de los obstetras a este campo ha sido irregular en el entorno de los países europeos, tal es el caso de que en España es muy incipiente y escasa y no exenta de polémicas⁽³⁾

La polémica dada principalmente por el gremio médico y gremios de terceros respecto a la carencia de competencias del obstetra para indicar, interpretar y realizar ecografías en su especialidad ha sido puesta en cuestionamiento, sin contar con bases científicas y/o investigaciones reales que amparen tal situación.

Existe evidencia de la capacidad de los obstetras alcanzadas a través de su formación en el pregrado y postgrado respecto al tema de ecografías en su especialidad; sin embargo, hay limitaciones externas y de tipo administrativo para que los obstetras puedan participar en la realización del ultrasonido ⁽⁴⁾

Por otro lado, se desconoce respecto a las limitaciones internas que tienen los profesionales de obstetricia en la Región Tumbes para interpretar, indicar y efectuar ecografías obstétricas, entre las cuales se presume la falta de tiempo oportuno, el desconocimiento de la interpretación, falta de capacidad prescriptiva, entre otros; circunstancia que hace necesario realizar estudios del tema.

Es por lo expuesto, que se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes – 2019?

En el presente estudio de investigación su valor teórico radica la experiencia adquirida como estudiante y la convivencia con el quehacer de los obstetras respecto a la problemática actual y limitaciones en cuanto a las indicaciones y realización de ecografías obstétricas en los diversos establecimientos del sector salud Tumbes, resulta justificable para investigar el conocimiento para prescribir, realizar e interpretar lo concerniente a las ecografías obstétricas indicadas durante la atención materna.

La investigación es factible económica porque será autofinanciada por las tesis tas y factible administrativamente porque se cuenta con la opinión favorable de la Dirección Regional de Salud Tumbes para aplicar los instrumentos propuestos. Siendo viable el estudio porque se emplearán instrumentos validados y se cuenta con experiencia para la aplicación de los mismos. Adicionalmente, los resultados que se obtengan servirán de base para futuros trabajos de investigación.

La investigación contribuirá en el conocimiento de la capacidad profesional de los obstetras en la indicación de las ecografías durante el control de la gestación porque en la actualidad no existe consenso al respecto y menos en nuestra región donde no existen investigaciones respecto al tema. Además, con el estudio se pretende contribuir con un fundamento técnico y científico que servirá de base respecto a las capacidades del profesional de obstetricia se halla en que los autores utilizaron un instrumento que permitió recolectar datos y poder cumplir con los objetivos establecidos en el estudios.

Por tal motivo, para los fines del estudio, se planteó como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes – 2019; y como objetivos específicos: Describir el conocimiento del profesional obstetra en la formación adquirida en la ecografía; caracterizar el conocimiento del profesional obstetra para la indicación de la ecografía obstétrica; valorar el conocimiento del profesional obstetra para la interpretación de las ecografías en la Red de Salud Tumbes.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teórico-científicas:

La ecografía prenatal es el procedimiento utilizado de rutina para determinar la edad gestacional, el crecimiento y bienestar fetal, además de realizar el tamizaje de malformaciones y anomalías cromosómicas. En Estados Unidos el 65% de las embarazadas tienen al menos un estudio ecográfico, lo cual representa para el obstetra una herramienta de alto valor que nos da pautas a la hora de tomar decisiones en nuestra práctica diaria ⁽²⁾

La ecografía es una de las herramientas de diagnóstico más utilizadas en el campo de la medicina moderna, es un método de imagen no invasivo, de bajo costo y ampliamente difundido, la sobreutilización de este método de imagen ha sido evidenciado por varios autores, la solicitud de ultrasonido con una indicación y justificación apropiadas es requisito imprescindible para no realizar exploraciones innecesarias.

En los últimos años la ecografía prenatal ha presentado grandes avances, y en respuesta a estos logros, las sociedades científicas, como el Instituto Americano de Ultrasonido en Medicina (AIUM), en conjunto con el Colegio Americano de Radiología (ACR) y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) han hecho la revisión, desde su primera publicación hace 20 años, de las cuatro guías del examen ultrasonográfico prenatal ⁽⁵⁾

Estos avances dan un valor a la ciencia mejorando la organización al momento de ejecutar estos procesos prácticos, pues al ser un examen operante dependiente se necesita de profesional capacitado en este ámbito para disminuir los errores en el diagnóstico, mejorando la atención de la paciente y evitando las posibles sanciones legales que correspondan.

La ecografía en obstetricia es una prueba en tiempo real que puede realizarse de acuerdo a la vía de utilización en transvaginal y transabdominal; según la frecuencia del transductor, puede ser ultrasonido con baja frecuencia (2-2,25 MHz), teniendo mayor penetración, y con alta

frecuencia (5-10 MHz), que dan mayor resolución (capacidad de detectar objetos alejados por una distancia muy pequeña de manera aislada). La elección depende del tipo de examen requerido y de las particularidades de la gestante. Además se clasifica al ultrasonido obstétrico según la cronología de la gestación, “en ecografía del primer, segundo y tercer trimestre, cada una de las cuales busca una información específica en cada etapa del embarazo”⁽⁶⁾ que se discutirá luego.

Otra manera de clasificar la ecografía obstétrica depende de la clase de examen que se desea realizar. “El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología refiere tres términos con respecto a la ecografía: la ecografía llamada estándar (básica), la ecografía limitada y la ecografía especializada o de detalle”⁽⁷⁾

La ecografía básica también llamada examen estándar, es la que se hace en el embarazo del cuarto al sexto mes (segundo trimestre) o del séptimo a noveno mes (tercer trimestre). La Ecografía básica “Incluye una evaluación de la presentación, posición y situación fetal como primera instancia; posteriormente se observa la FCF, la ubicación de la placenta e inserción del cordón umbilical (con sus tres vasos); se evalúa el índice de líquido amniótico (ILA), y posteriormente se procede a realizar la biometría fetal”⁽⁸⁾

Al realizar ecografía obstétrica, si de manera técnica es posible se debe efectuar la evaluación de anexos y de la matriz uterina en búsqueda de patologías que puedan dificultar la evolución clínica de la embarazo como son tumores uterinos o masas en anexos. Es también relevante saber que el ultrasonido puede presentar limitaciones técnicas debida al tiempo de embarazo en que se efectúa, por tal razón es inevitable tener en cuenta estos límites al momento de reportar en el informe que se entrega al paciente, además de dar las sugerencias oportunas en caso de identificar hallazgos patológico en la prueba ecográfica.

Algunos autores refieren que “el examen limitado se realiza cuando se desea evaluar una condición específica del embarazo, por ejemplo en una emergencia obstétrica, el observar la FCF en una gestante con sangrado

genital; además, otro ejemplo común es la valoración del cérvix en una paciente con amenaza de parto pre término o la valoración del ILA en una paciente con sospecha de ruptura prematura de membranas”⁽⁹⁾

Es trascendental recordar que esta clase de ecografía se puede desarrollar en cualquier trimestre del embarazo para identificar la posición, actitud y aumento del tamaño del feto; siendo adecuado cuando la embarazada realiza la atención prenatal complementaria con un examen ecográfico integral. Finalmente, siempre debe recordarse que esta clase de ultrasonido no reemplaza la ecografía estándar y que, por más sencillo que se considere, debe ejecutarse por profesional entrenado.

La ecografía especializada se refiere al examen de detalle morfológico, se indica al existir riesgo sea por mala historia clínica, por marcadores bioquímicos o por detección en una prueba ecográfica básica o limitado de anomalía intrauterina- fetal. Dentro de las pruebas de tipo especializada se incluye al doppler fetoplacentario y de cualificación placentaria, el perfil biofísico fetal, el ecocardiograma fetal y otras pruebas biométricas adicionales.

Estos “exámenes deben ser realizados por personal adecuadamente entrenado en ello, como especialistas en medicina materno-fetal, ginecoobstetras, radiólogos y cardiólogos pediatras capacitados en ecocardiografía fetal”⁽¹⁰⁾. El elemento fundamental de la ecografía especializada se cimienta en particularizar cada caso individualizado.

El 2003 el Instituto Americano de Ultrasonido en Medicina publicó “las indicaciones de la ecografía para cada trimestre de la gestación. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología describe restringida evidencia para respaldar los beneficios del tamizaje ecográfico de rutina, con lo cual recuerda a los médicos que no es necesario realizar sin indicación estas ecografías en pacientes de bajo riesgo”⁽¹¹⁾

Se sabe que la seguridad es restringida, el ultrasonido ejerce un funcionamiento determinante para diagnosticar las malformaciones y

cromosomopatías, al igual que participa de manera activa en la detección temprana de anomalías de alto impacto perinatal como es la hipertensión inducida, la restricción de crecimiento intrauterino y el parto prematuro. Es por tal motivo que “los especialistas y asociaciones recomiendan actualmente su realización en el primer trimestre entre las semanas 11-14, y en el segundo trimestre entre las semanas 18-24, con la finalidad de efectuar una medicina preventiva que cumpla con las expectativas planteadas por la Organización Mundial de la Salud y lograr reducir la mobimortalidad perinatal” ⁽¹²⁾

El ultrasonido del primer trimestre debe realizarse sin vacilación en las semanas 11 a 14 de gestación, siendo es primordial; se debe valorar variados parámetros. En este tiempo de embarazo la ecografía ayuda a evaluar el útero y los anexos, además da parámetros de viabilidad del embarazo y se calcula con alta confiabilidad la edad gestacional por longitud cráneo-caudal, además, se pueden observar la cantidad de fetos y diagnosticar la causa de hemorragia del primer trimestre ⁽¹³⁾

Las técnicas de la ecografía del primer trimestre comprenden ⁽¹⁾:

1. Explicar a la paciente el interés de la exploración y su desarrollo y la vía a usar.
2. Vejiga adecuadamente llena para el examen pélvico si la gestación es menor a 12 semanas y no se cuenta con transductor transvaginal.
3. Vejiga vacía para examen transvaginal.
4. Paciente en decúbito dorsal para la transabdominal y posición ginecológica para la ecografía transvaginal.
5. El transductor cubierto con un preservativo colocándose gel entre el preservativo y el transductor y fuera de este.
6. Uso de guantes de bioseguridad.
7. Realizar cortes transversales y longitudinales en útero y anexos.

La metodología en la ecografía al inicio del embarazo, permitirá ⁽¹⁾:

1. Documentar localización y número de saco gestacional (SG).

2. Identificar el embrión y medir la longitud corona nalga (LCN).
3. Reportar la ausencia o presencia de actividad cardíaca.
4. Documentar de embriones o fetos.
5. Realizar estudio del útero, cérvix y anexos.

Según International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) la exploración ecográfica en el segundo trimestre a menudo se realiza entre las 18 a 22 semanas, está prescrita en diversos escenarios. No obstante, su importancia radica en la detección oportuna de las principales anomalías congénitas. La ISUOG refiere que en “esta etapa se pueden determinar los marcadores blandos ecográficos para las principales aneuploidías (trisomías 21, 18,13) y los marcadores séricos (triple marcador: alfa-feto-proteína, estradiol no conjugado y la beta-gonadotropina coriónica humana), los cuales tienen como objetivo detectar los fetos con anomalías cromosómicas que no se lograron detectar en el primer trimestre” ⁽¹⁴⁾

La metodología, en el caso de las ecografías del segundo y tercer trimestre, ayuda a realizar lo siguiente:

1. Evaluación de las paredes uterinas, en búsqueda de patología específica (miomas, adenomiosis, etc)
2. Evaluación del contenido uterino, para la evaluación fetal.
 - a) Número de fetos, indicando presentación, situación y posición.
 - b) Biometría fetal básica: para determinar edad gestacional y crecimiento fetal.
 - Diámetro Biparietal; se calcula con un verdadero corte transvesal que muestre los sucesivos reparos: línea media continua y equidistante de ambos parietales, cavun del septum pellucidum y talamos.
 - Circunferencia Cefálica; en el mismo plano del cálculo del DBP, se calcula el contorno cefálico por sus tablas externas. O en su defecto, se mide el diámetro occipito frontal y se usa la siguiente fórmula: $CC = 1.57 (DBP + DOF)$
 - Circunferencia Abdominal; se calcula en un verdadero corte transversal al abdomen que incluya: unión de vena umbilical con la vena porta izquierda,

columna vertebral y cámara gástrica. Se recomienda medir el contorno externo del abdomen (piel). En su defecto, medir: Diámetro Transversal (DT) y Diámetro Anteroposterior (DAP) y emplear la siguiente fórmula: $CA = 1.57 (DT + DAP)$

- Longitud Femoral (LF); se mide, ubicando al fémur en su máxima longitud, de extremo proximal a distal de la diáfisis; sin incluir núcleo de osificación distal (epífisis). Los extremos del fémur deben apreciarse en forma recta en el segundo trimestre y en “palo de golf” en el tercer trimestre.

c) Ponderado o peso fetal; es proporcionado por el software del ecógrafo luego de ingresar las biometrías; siendo indispensable para ello la medición de la circunferencia abdominal. Este dato permite ubicar el percentil de crecimiento para la edad gestacional, según las tablas vigentes. Se recomienda utilizar la mayor cantidad de parámetros biométricos posibles.

d) Evaluación básica del corazón fetal:

- Frecuencia cardiaca fetal, y ritmo regular, en modo M.
- Área cardiaca (1/3 de la caja torácico).
- Imagen de 4 cámaras simétricas (imagen tetracameral).

e) Revisión sistemática de la anatomía fetal normal:

- Cabeza: forma, simetría de eje medio, ventrículos, cerebelo, cisterna magna, pliegue nuchal.
- Cara: órbitas oculares, hueso nasal, ángulo fronto-nasal, orificios nasales, labios, paladar, mentón, ubicación de orejas.
- Nuca: muesca (s) sugestivas de circular de cordón al cuello.
- Columna vertebral: integridad de su trayecto.
- Tórax: corazón, ecogenicidad pulmonar, movimientos respiratorios e integridad del diafragma.
- Abdomen: integridad de la pared abdominal, cámara gástrica, ecogenicidad hepática, riñones y Elvís renal, vejiga urinaria.
- Extremidades: identificación de bolsas escrotales, testículos y pene (signo de la tortuga); o en caso contrario vulva (grano de café) ⁽¹⁾

Por otro lado, respecto a la capacidad de los profesionales para la indicación de las ecografías varios estudios señalan que existe un abuso de la

Ecografía Obstétrica, situación agravada por el saber popular que tiene internalizada la necesidad de dicho estudio como método rutinario de control de embarazo, sobrecargando innecesariamente a los servicios de salud, y exponiendo a un método de estudio aparentemente inocuo al producto de la gestación ⁽¹³⁾

Estos estudios tienen la finalidad de determinar los conocimientos de los profesionales de salud que realizan control prenatal en torno a la solicitud de ultrasonido obstétrico en Atención Primaria y la aplicación de los mismos al solicitar ultrasonido obstétrico. No obstante, la capacidad del profesional obstetra respecto a la ecografía debe también comprender el conocimiento de interpretación ecográfica y la habilidad para realizar una ecografía en el ámbito de su profesión.

En ese sentido, es necesario comprender la conceptualización de capacidad, la misma que deriva del latín “capacitas”, y es la aptitud con que cuenta cualquier persona para llevar acabo Cierta tarea. Es decir que todos los seres humanos estamos capacitados para realizar con éxito cualquier tarea, bien porque es naturalmente apto, en cuyo caso se hablaría de una capacidad potencial o talento, o bien porque ha sido capacitado mediante la educación.

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. ⁽¹⁵⁾

En el presente estudio, el conocimiento del profesional obstetra estará orientada a determinar las habilidades presentes para realizar la indicación e interpretación de la ecografía en el ámbito de su especialidad; aspectos contemplados en su perfil profesional.

2.2. Definición de términos:

Ultrasonografía. Es la técnica mediante la cual un instrumento denominado ecógrafo difunde a través de los cuerpos o sustancias ondas sonoras que se

hallan por encima de los 20,000 Hertz (Hz). Los pulsos ultrasónicos producidos por el transductor del ecógrafo interactúan con los tejidos de diferentes maneras para producir una imagen útil para el diagnóstico ⁽¹⁾

Ecografía Obstétrica. Es aquel examen ultrasonografico utilizado en la evaluación del embrión o feto en su hábitat natural; es decir dentro del útero. Puede utilizar la vía abdominal o la vía transvaginal de acuerdo a la edad gestacional y de acuerdo a la información que se desee obtener. El examen es considerado inocuo para el embrión y/o feto, puesto que no es un examen que utilice radiación ionizante ⁽¹⁾

Examen Estándar (Básico) Realizada en el segundo o tercer trimestre de gestación, incluye determinación del número de fetos, edad gestacional, si no fue evaluada previamente (teniendo en cuenta el aumento de la variabilidad en su estimación al avanzar el embarazo), evaluación de la presentación, volumen de líquido amniótico (cualitativo o semicuantitativo: índice de líquido amniótico, bolsillo único más profundo (mayor a 2cm y menor a 8cm), actividad cardiaca (con evaluación del ritmo), posición de la placenta y relación con el OCI, biometría fetal, peso fetal y estudio de la anatomía fetal. Elementos esenciales del estudio ecográfico de la anatomía fetal ⁽¹⁶⁾

2.3. Antecedentes

A nivel internacional, Novoa I; y Rivadeneira A; en el 2014 ⁽²⁾ efectuaron el estudio titulado “Evaluación del nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre ultrasonido obstétrico en embarazo de bajo riesgo en atención primaria en el Cantón Quito”. El objeto del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre ultrasonido obstétrico, para el efecto se diseñó una encuesta en base a la normativa vigente, y los elementos conceptuales fundamentales para solicitar USO en embarazo de bajo riesgo, el instrumento de 20 ítems fue validado, y posteriormente los profesionales de la salud fueron visitados en su lugar de trabajo por el equipo de investigación quienes recabaron la información, los datos obtenidos se procesaron en una base de datos construida para el efecto, la información se analizó en el programa EPI INFO 7.0.

Los resultados del estudio de Novoa I; y Rivadeneira A, después de evaluar a 183 profesionales de la salud de 14 unidades de salud de atención primaria del Distrito Metropolitano de Quito, fueron que más del 50% de los participantes desconoce las indicaciones de USO en casos de emergencias obstétricas, así mismo alrededor del 40% no conoce la normativa del componente Materno-fetal del Ministerio de Salud Pública. A pesar de que el 91% de los profesionales de salud realiza una valoración clínica antes de solicitar USO con el fin de tener un criterio objetivo, la influencia de esta decisión se puede ver afectada hasta el 75% de las veces por la presión del usuario, lo que contribuye a la saturación de los servicios de imagen. Este estudio encontró que de forma general, al evaluar el cumplimiento de los elementos que hacen parte de las solicitudes de ultrasonido obstétrico, solo el 51% cumplía con todos los parámetros mínimos necesarios. Se concluye que el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre las indicaciones de ultrasonido obstétrico es insuficiente. ⁽²⁾

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2008 de acuerdo al Componente Normativo Materno Neonatal, señala “la indicación de ecografía obstétrica, en los niveles de atención I-II Y III del sistema nacional de salud

en embarazo de bajo riesgo es de una ecografía entre las 20 y 24 semanas, de tener disponibilidad tanto de recurso humano como técnico, entre las 11-14 semanas y 32-34 semanas. No se debe solicitar ecografía obstétrica de rutina, y en caso de requerirse esta debe contribuir a la toma de decisiones”⁽⁸⁾. Siendo importante mencionar que en Ecuador, los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios⁽¹⁷⁾

En Cuba, Vives A, 2007 describe un estudio realizado donde se revisaron todas las remisiones de ultrasonido diagnóstico llegadas al departamento de 9 Radiología en el período comprendido entre Octubre del 2004 hasta Mayo del 2005, se identificaron los principales errores cometidos por los profesionales de la salud al confeccionarlas. Se notó que en la mayoría de remisiones a ecografía no estaban presentes todos los datos clínicos requeridos mediante un examen físico y un interrogatorio cuidadoso, que deben ayudar al médico ecografista para hacer un mejor diagnóstico, y de esta forma poder utilizar de forma racional los equipos de ultrasonido, con lo que a su vez se logra alargarles su vida útil”⁽¹⁸⁾.

Según Vives los principales errores que se encontraron fueron: la ausencia de examen físico en 1 138 remisiones para un 61,9 %, y la ausencia de impresión diagnóstica en 1 339 órdenes para 72,89 %. Además, se observa un alto grado de negatividad en los exámenes realizados, en total 908 para un 49,42 %, lo que es casi la mitad de la muestra, que evidencia la posibilidad de que no se tengan en cuenta los criterios y signos adecuados para indicar este estudio complementario. Solo coincidieron las impresiones diagnósticas con los hallazgos ultrasonográficos en 273 pacientes para un 54,81 %. El sexo femenino fue el que utilizó más el servicio para un 85,13 %, y el tipo de ultrasonido más solicitado fue el Gineco obstétrico con un total de 1 085 casos que representan el 59,06 %⁽¹⁸⁾

A nivel nacional, Chuquimbalqui, L. 2019, publicó la investigación 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 estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de un nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado. La muestra estuvo constituida por 200 gestantes que acudieron al área de Imagenología a realizarse un examen ecográfico. Los datos fueron recolectados mediante la técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento. Se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados del estudio fueron: el 60.6 % presentó un conocimiento de nivel medio, 38.6% alto y el 0.76% bajo. De acuerdo a la dimensión Importancia el 62.12% presentó un nivel de conocimiento alto y el 37.9% medio; en la dimensión, Indicaciones, el 35.6% presentó conocimiento alto, el 53.7% medio y el 10.6% bajo; en la dimensión, ventajas y desventajas, el 29.5% presentó conocimiento alto, el 64.3% medio, y el 6.06 % bajo; en la dimensión, prevención, el 28.8% presentó conocimiento alto, el 44.7% medio y el 27.0% 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. ⁽¹⁹⁾

Coaguila K; en el 2017, realizó un estudio “sobre la importancia de la ecografía obstétrica en el primer nivel de atención en salud, en el centro de salud de la joya. El objetivo fue el análisis de un caso para determinar la importancia de la ecografía Obstétrica como una herramienta para la detección oportuna de complicaciones fetales en la Atención de Primer Nivel en Salud. La autora describe que el problema en el primer nivel está en que los Centros de Salud que no cuentan con los instrumentos y el Personal adecuado para asegurar un Control Prenatal seguro y oportuno para la prevención. Es así que solo algunos Centros de Salud I – 4, gozan del beneficio de tener un ecógrafo. Sin embargo solo un 40% de estos tienen el personal capacitado para realizar este examen” ⁽¹⁹⁾.

La investigación de Coaguila fue mediante el estudio de caso para lo que se accedió a la Historia Clínica de la paciente que ingreso al C.S. La Joya Establecimiento I-4 de la Ciudad de Ica, caso cuyo diagnóstico final para la madre fue Anemia Puerperal y para el Recién Nacido de: Muerte perinatal

por asfixia. Los Resultados y discusión del caso refieren que de haberse tomado la ecografía se hubiera diagnosticado la macrosomía fetal causante de la asfixia fetal. Se Concluye que además de que las gestantes se realicen el Control Prenatal, para garantizar el desarrollo adecuado del embarazo. Los estudios complementarios como análisis de laboratorio, monitoreo fetal, ecografía, son necesarios para confirmar el diagnóstico obtenido por semiología. La referencia oportuna de los pacientes a un Centro de Salud de mayor nivel y mayor capacidad resolutoria, aumenta la probabilidad de vida del paciente ⁽²⁰⁾.

En el país, existen diversos estudios respecto a la ecografía obstétrica y su valor predictivo para determinar el riesgo gestacional como macrosomía, polihidramnios, restricción del crecimiento intrauterino, entre otros; sin embargo no se han encontrado reportes de estudios orientados a evaluar la capacidad del profesional de salud que realiza la ecografía en el primer nivel. En el Perú, según la Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna, “la primera ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años se solicitará la evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas y la segunda ecografía será solicitada entre las 22–24 semanas” ⁽⁶⁾

A nivel regional, Ortiz, M y Villavicencio, A en el 2017, realizaron un estudio en la ciudad de Tumbes, orientado a la ecografía obstétrica denominado: “Validez y Confiabilidad del informe ecográfico obstétrico para la unidad de bienestar fetal en la escuela académico profesional de obstetricia. Se obtuvieron como resultados para la validez por medio del juicio de expertos: 4 de 5 jueces consideran que el informe ecográfico es esencial y 1 no esencial, ratificando que el instrumento es válido; la validez de criterio del informe ecográfico obstétrico es de 0.63, concluyendo que se mide la variable que se busca medir” ⁽²¹⁾

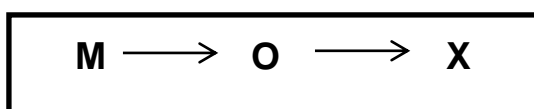
III. MATERIAL Y METODO

3.1. Tipo y diseño de estudio.

El tipo de estudio tuvo la orientación siguiente:

- De acuerdo al periodo de ocurrencia es de tipo prospectivo, debido a que la información se ira consignando de acuerdo a como vayan produciendo los hechos.
- De acuerdo a la secuencia y momento de estudio es de tipo transversal, porque se estudiará la variable en un solo momento.
- De acuerdo al alcance de los resultados es una investigación es de tipo Descriptivo, porque se describirán los hechos tal y como se manifiesta en el cuestionario.

El diseño de la investigación que se desarrollará en la tesis es de tipo descriptivo - transaccional, el mismo que tuvo el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

O: Observación de hechos relevantes

X: Competencias del profesional obstetra

3.2. Población, muestra y muestreo.

La población en estudio estuvo constituida por los obstetras que se encuentran laborando en los establecimientos de cabecera de micro redes de la Red de Servicios de Salud Tumbes, teniendo un total de 35 obstetras según el registro de la Oficina de Recursos Humanos de la Dirección Regional de Salud Tumbes.

Tabla 1: Población de profesionales Obstetras de los Establecimientos Cabecera de Microrredes- Red de Salud Tumbes

N°	Establecimiento Cabecera de Micro redes	Nombrados	contratados	Total
1	C.S. Zarumilla	05	04	09
2	C.S. Pampa Grande	09	02	11
3	C.S. Corrales	05	03	08
4	C.S. Zorritos	07	00	07

Muestra:

Se consideró que el tamaño de la muestra responde a la factibilidad, accesibilidad y conveniencia por las investigadoras, considerándose al total de obstetras de los cuatro establecimientos cabecera de Micro Red (C.S. Pampa Grande, C.S. Zarumilla, C.S. Corrales y C.S. Zorritos) de la Red Tumbes siendo un total de 35 obstetras.

Criterios de Inclusión

- Profesionales con título de Licenciados en obstetricia, obstetras u obstetriz con registro en el colegio de Obstetras.
- Obstetras que laboren en cualquiera de los centros de Salud siguientes: C.S Zarumilla, C.S Pampa Grande, C.S Corrales o C.S Zorritos
- Que los profesionales obstetras realicen labor asistencia o tengan experiencia asistencial de dos años a más de servicios.

Criterios de Exclusión

- Profesionales obstetras destacados, de vacaciones o que no se puedan encontrar en el servicio.
- Profesionales obstetras con alguna discapacidad mental comprobada para responder a las preguntas del cuestionario.

3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

Método: se utilizó la observación indirecta para recolectar indicadores de la variable y sus dimensiones.

Técnica de recolección de datos: se utilizó como técnica de recolección de datos para determinar el conocimiento la encuesta; el cual permitió obtener información del profesional obstetra de Red de Salud Tumbes, proporcionada por ellos mismos.

Instrumento: fue anónimo el que se utilizó en la presente investigación, denominado “nivel de conocimiento del profesional obstetra para la indicación e interpretación de las ecografías en la Red de Salud Tumbes – 2019”; los cuales se aplicaran a todos los obstetras seleccionados en la investigación.

El cuestionario estuvo distribuido de la siguiente en tres secciones y 15 ítems; la primera sección recoge aspectos de formación en ecografía obstétrica y consta de 5 ítems, la segunda sección recolecta aspectos de la prescripción de la ecografía obstétrica consta de 5 ítems, y la tercera sección recoge conocimientos de la interpretación de la ecografía obstétrica y consta de 5 ítems. (Anexo 3).

El cuestionario fue valorado estableciendo puntaje a cada uno de los ítems los que permitirán establecer puntajes siendo el puntaje mínimo de 0 puntos y el máximo de 20 puntos. Se establecerán tres niveles de calificación, siendo los siguientes: la Capacidad Deficiente de 0-9 puntos, Capacidad Suficiente de 10-15 puntos y Capacidad Excelente de 16-20 Puntos. Asimismo se establecen puntajes según dimensiones a valorar (Anexo 4).

El instrumento fue sometido a una meticulosa validación, por cinco jueces profesionales expertos en la materia. Los expertos, dieron sus opiniones y sugerencias para mejorar los instrumentos (validez de constructo, de contenidos, de apariencia y de criterio) validándose el instrumento con el 75% de opiniones emitidas por los jueces califican la existencia de validación del instrumento diseñado (Anexo 6).

El control de calidad también se realizó por intermedio de una prueba piloto, donde el instrumento fue aplicado a un grupo de 10 profesionales obstetras del Hospital Regional Tumbes quienes no formarán parte de la muestra. La prueba piloto permitió conocer la practicidad y comprensión del instrumento, así como evaluar la redacción de los enunciados (validez de consistencia); además, fue útil para la prueba de confiabilidad estadística, para lo cual se utilizó el software estadístico SPSS for Windows V11.5, donde se ingresó la información del cuestionario diseñado con sus 15 items, donde fueron aceptados la totalidad de sus items (Coeficiente Alfa de Cronbach= 0.74), (Anexo 8).

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Una vez ejecutadas las encuestas, cuestionarios, se analizaron y procesaron en Microsoft Excel y SPSS.

La información se procesó mediante el empleo de programa de computación Excel; El equipo se reunió para la tabulación, creando una base de datos para el procesamiento de los datos que permitió obtener resultados de tipos descriptivos presentados mediante distribución de tablas de frecuencias y porcentajes, obteniendo de los puntajes su media, la desviación estándar, el puntaje máximo y mínimo de cada una de las dimensiones de variable estudiada.

Los resultados se organizaron en tablas estadísticas con los respectivos gráficos para la presentación de los resultados, de acuerdo a los objetivos de investigación.

3.5. Consideraciones éticas

Se buscó cumplir el principio de justicia, de respeto a la persona humana, la confiabilidad, la privacidad, el anonimato de las personas encuestadas y el principio de beneficencia.

Se siguió los lineamientos éticos para la investigación en salud propuestos en la Declaración de Helsinki, la cual insta a los involucrados en la investigación en seres humanos a "velar solícitamente y ante todo por la

salud del paciente, pues es deber del profesional de la salud proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la auto determinación, la intimidad y la confidencialidad de la información de los participantes de la investigación, garantizándose en el presente estudio.

La investigación además cumple los lineamientos para investigación planteados en el Código de Ética del Colegio de Obstetras del Perú y los principios de la medicina (beneficencia, no maleficencia. autonomía y confidencialidad). Por otro lado, durante el transcurso del estudio se solicitará a todo entrevistado la firma de su consentimiento informado de participación (Anexo 5), previa exposición de la finalidad y objetivos del estudio para garantizar la voluntariedad de su participación.

El cuestionario es de carácter anónimo, la fuente de investigación es primaria, puesto que se obtendrá información del mismo obstetra. Previa a la recolección de información se obtendrá la autorización del jefe de Micro red y jefatura del Servicio de Obstetricia de cada establecimiento de la Red Tumbes.

IV. RESULTADOS

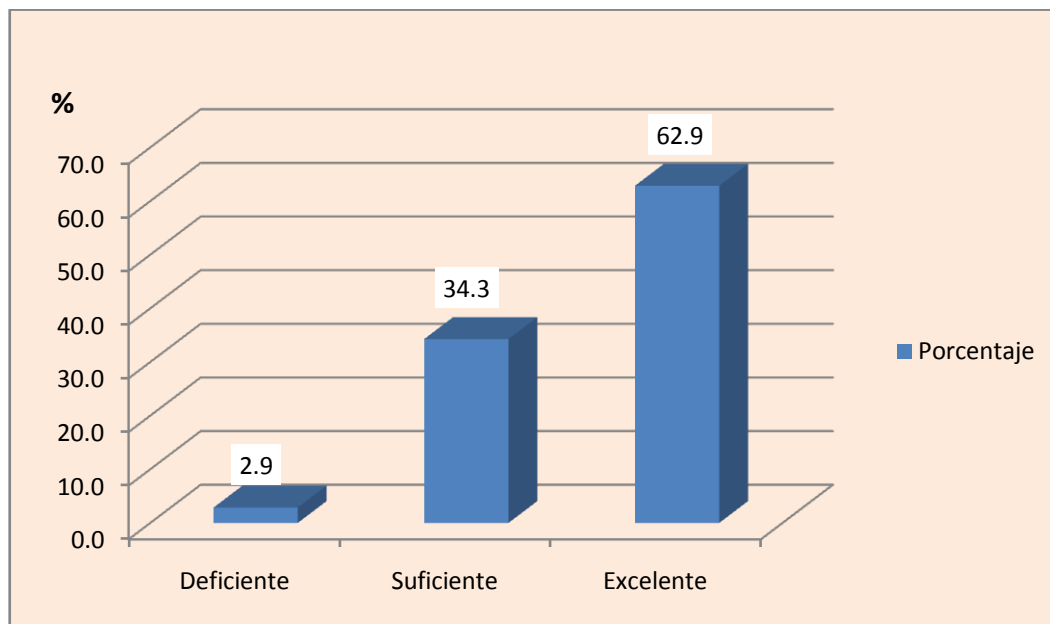
Tabla 1: Formación del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.

Formación en ecografía obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	2.9
Suficiente	12	34.3
Excelente	22	62.9
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales obstetras de los establecimientos de nivel I-4 de la Red de Salud Tumbes.

Interpretación: La tabla 1 y gráfica 1 muestran que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a su formación en ecografía obstétrica un 62.9% presentó una formación excelente, un 34,3% formación suficiente y un 2.9% formación deficiente.

Gráfica 1: Formación del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.



Fuente: Resultados de Tabla 1

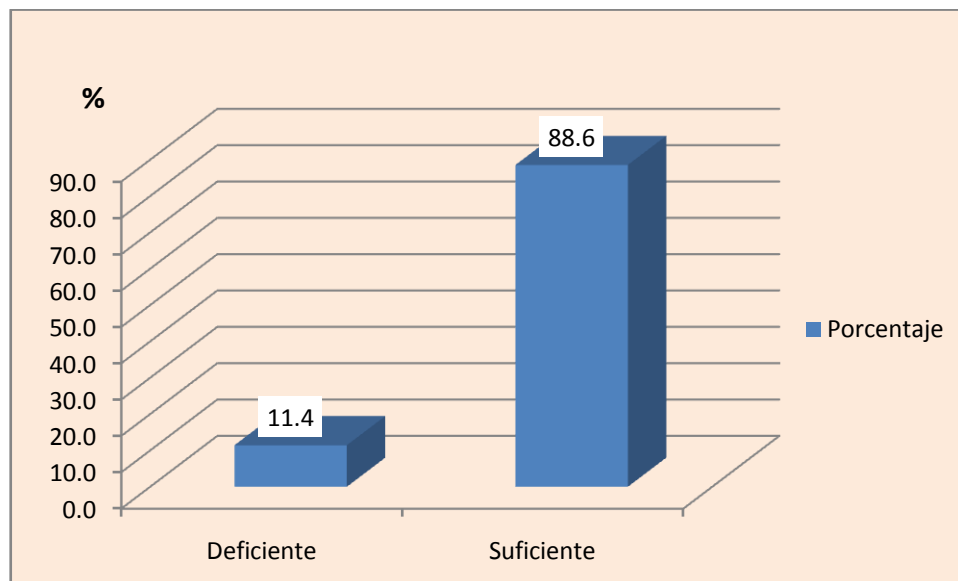
Tabla 2: Nivel de Conocimientos de prescripción del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.

Prescripción en ecografía obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	11.4
Suficiente	31	88.6
Excelente	00	0.0
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales obstetras de los establecimientos de nivel I-4 de la Red de Salud Tumbes.

Interpretación: La tabla 2 y gráfica 2 muestran que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a su nivel de conocimientos en prescripción en ecografía obstétrica que ningún obstetra presento nivel excelente y un 88.6% presentó un conocimiento suficiente y un 11.4% tuvo conocimiento deficiente

Gráfica 2: Nivel de Conocimientos de prescripción del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.



Fuente: Resultados de Tabla 2

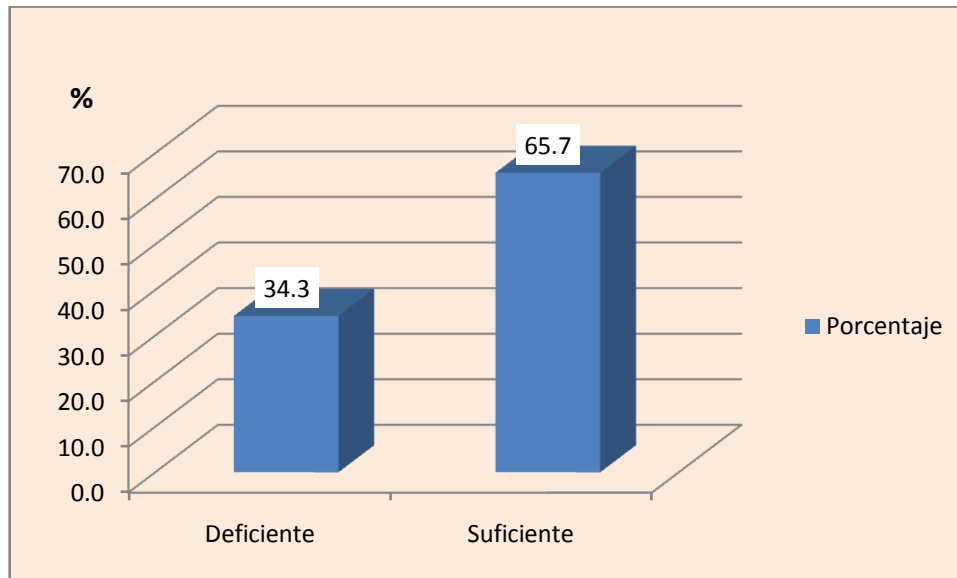
Tabla 3: Nivel de Conocimiento de la Interpretación del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.

Interpretación en ecografía obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	12	34.3
Suficiente	23	65.7
excelente	00	0.0
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales obstetras de los establecimientos de nivel I-4 de la Red de Salud Tumbes.

Interpretación: La tabla 3 y gráfica 3 muestran que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a su nivel de conocimiento de interpretación en ecografía obstétrica un 65.7% presentó una conocimiento suficiente y un 34.3% su conocimiento fue deficiente y no hubo conocimiento excelente.

Gráfica 3: Nivel de Conocimiento de la Interpretación del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.



Fuente: Resultados de Tabla 3

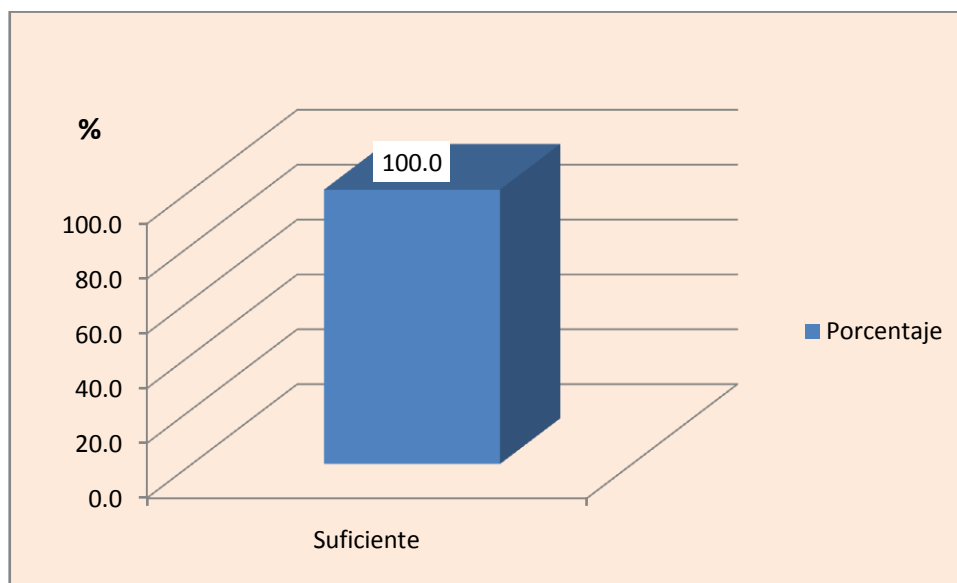
Tabla 4: Nivel de Conocimiento en general del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.

Interpretación en ecografía obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	00	0.0
Suficiente	35	100.0
Excelente	00	0.0
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales obstetras de los establecimientos de nivel I-4 de la Red de Salud Tumbes.

Interpretación: La tabla 4 y gráfica 4 muestran que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a su conocimiento general en ecografía obstétrica el 100% presentó un conocimiento suficiente, no hubo conocimiento deficiente ni excelente.

Gráfica 4: Nivel de Conocimiento en general del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes - 2019.



Fuente: Resultados de Tabla 4

V. DISCUSIÓN

El ultrasonido obstétrico es un instrumento de diagnóstico necesario para una buena atención prenatal que permite al profesional obstetra identificar indicadores de utilidad para valorar indicadores de riesgo materno como fetal; por tal motivo, y dada la relevancia del estudio se decidió investigar respecto a los conocimientos de los profesionales obstetras al prescribir e interpretar dicho instrumento.

El estudio demuestra que la formación del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes actualmente presenta una formación excelente en un 62.9%, seguido de una formación suficiente en un 34.3% y solo un 2.9% la formación fue deficiente ((tabla 1 y Grafica 1),contrariamente a ello tenemos que en el 2017 Coaguila K⁽²⁰⁾,en su estudio “sobre la importancia de la ecografía obstétrica en el primer nivel de atención en salud, en el Centro de Salud de la Joya encontró que solo un 40% de los establecimientos I4 tienen el personal capacitado para realizar este examen (ecográfico), dicha comparación permite enunciar que la formación de profesional obstetra que laboran en la Red de Salud Tumbes a diferencia de otros contextos resulta ser favorable para poder asimilar conocimientos útiles para la indicación e interpretar de hallazgos ultrasonográficos, situación que redundarían ulteriormente en beneficio de detección de riesgos ecográficos materno fetales en la atención prenatal de las gestantes de esta Región.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prescripción del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes se presentó un nivel de conocimientos suficiente en el 88.6% y un conocimiento deficiente en el 11.4% restante (tabla 2 y Grafica 2); esta situación en los profesionales obstetras encuestados, derivado de su formación positiva encontrada en el estudio, permite plantear un contexto favorable para las gestantes que reciben la atención prenatal a nivel de los establecimientos I4 de la Región Tumbes (C.S. Zarumilla, C.S- Pampa Grande, C.S. Corrales y C.S. Zorritos). Esta situación es comparable a lo reportado por Chuquimbalqui, L. 2019 ⁽¹⁹⁾ en su investigación descriptiva efectuado con el objetivo de determinar el

nivel de conocimiento respecto a la Ecografía Obstétrica en gestantes precisó los resultados del estudio en la dimensión Indicaciones, que el 35.6% presentó conocimiento alto, el 53.7% medio y el 10.6% bajo; contrario a ello tenemos que Novoa L. y Rivadeneira A. 2014 ⁽²⁾ en su estudio realizado sobre el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre ultrasonido obstétrico en embarazo de bajo riesgo en atención primaria, obtuvo que hasta el 71% de los profesionales solicita un ultrasonido obstétrico por una razón injustificada y menos del 50% de los participantes reportaron conocer alguna indicación de ultrasonido en situaciones de emergencia obstétrica.

Los resultados sobre el grado de conocimientos en la prescripción permiten evidenciar que el personal de obstetricia en su mayoría tiene un nivel suficiente para efectuar la indicación de la ecografía obstétrica, no obstante se debería buscar un nivel máximo en estos profesionales (nivel de conocimientos excelente). Aun cuando la formación presente en estos profesionales presenta poca proporción en el nivel deficiente de conocimientos (2.9%), se sugiere mantener la formación continua de estos profesionales a través de diplomados, segunda especialidad y/o capacitaciones en esta temática.

Así mismo, al valorar los conocimientos sobre la interpretación del profesional obstetra en ecografía de su especialidad en la Red de Salud Tumbes se presentó un conocimiento suficiente con un 65.7% y deficiente en el 34.5% (tabla 3 y gráfica 3). Al respecto, se sabe que la adecuada interpretación de las imágenes de ultrasonido permite proporcionar resultados diagnósticos que facilitan el manejo de los problemas que surgen en el embarazo como el crecimiento anormal fetal, anomalías congénitas, detectar embarazos múltiples, etc. Sin embargo para lograr óptimos resultados se requiere de un alto grado de conocimiento y entrenamiento. ⁽¹⁴⁾ La valoración general del nivel de conocimientos del profesional obstetra en ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes actualmente presenta un conocimiento suficiente al 100%, no habiéndose presentado conocimiento deficiente, ni excelente (tabla 4 y gráfica 4). Resultados diferentes reportó

Novoa L. y Rivadeneira A. (2014) ⁽²⁾ en el estudio realizado en el Cantón Quito sobre el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre ultrasonido obstétrico en embarazo de bajo riesgo en atención primaria, es insuficiente. Así mismo, Chuquimbalqui, L. 2019 ⁽¹⁹⁾ 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 respecto al conocimiento sobre ecografía.

Desde el punto de vista general, los resultados permiten concluir que los profesionales tienen un nivel conocimientos suficiente (equivalente al nivel medio), y requieren persistir fortificando sus conocimientos en el tema mediante la capacitación en servicio y/o permanente sobre la ecografía obstétrica, aspecto que redundará en la buena enseñanza y orientación de la gestante la misma que podría alcanzar, en un futuro ideal, niveles de conocimientos altos en el tema ecográfico, útiles para valorar la importancia de realizar dicho examen auxiliar como medida valoración del riesgo y/o bienestar materno fetal.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a la formación en ecografía obstétrica un 62.9% presentó una formación excelente, un 34.3% formación suficiente y un 2.9% formación deficiente.
2. Se demostró que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a su nivel de conocimiento en la prescripción en ecografía obstétrica un 88.6% presentó un conocimiento suficiente y un 11.4% conocimiento fue deficiente.
3. Se determinó que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a su nivel de conocimiento de interpretación en ecografía obstétrica un 65.7% presentó un conocimiento suficiente y un 34.3% su conocimiento fue deficiente.
4. En términos generales se demuestra que de los 35 profesionales obstetras en cuanto a su nivel de conocimiento general en ecografía obstétrica el 100% presentó un conocimiento suficiente, no hubo conocimiento deficiente ni excelente.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** A la Universidad Nacional de Tumbes a través de la escuela académica que amplíe en la currícula de la escuela de obstetricia cursos específicos en ecografías obstétricas con la finalidad de que el estudiante conozca aspectos importantes y aplique sus conocimientos en el ámbito profesional, lo cual permitirá mantener el perfil de los obstetras.
- 2.** Al Colegio de Obstetras del Perú continuar promoviendo eventos académicos en ecografía para mantener el nivel de conocimientos favorable para indicación de la ecografía obstétrica con el fin de contribuir a la detección precoz de riesgo en la gestante durante la atención obstétrica.
- 3.** A los profesionales de obstetricia capacitarse en temas de ecografía obstétrica, fortaleciendo así sus conocimientos en la interpretación de la ecografía obstétrica indicadas durante la atención obstétrica a nivel preconcepcional, prenatal, intranatal e internatal.
- 4.** Necesariamente todos los profesionales de obstetricia deberíamos obtener grado, post grado y especialidad en ecografía obstétrica para evitar limitaciones externas de tipo administrativo y legal para la indicación de obstetras en el ultrasonido.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ingar H, Huertas E y Limay A. Guía Técnica de Ecografía Básica Obstétrica y Ginecológica. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal 2009. [Citado: 08.05.2019]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3192.PDF>
2. Novoa I; y Rivadeneira A. Evaluación del nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre ultrasonido obstétrico en embarazo de bajo riesgo en atención primaria en el Cantón Quito. [Trabajo de tesis]. Universidad Central del Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas - Programa de Postgrado de Radiodiagnóstico e Imagen. Quito, 2014. [Citado 22.10.19]. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4712/1/T-UCE-0006-53.pdf>
3. Plata, R. Matronas ecografistas: una de las profesiones más recientes, practicada por la profesión más antigua del mundo. Revista de la Asociación Española de Matronas vol. 6. 6(3):44-56. Dic. 2018. [Citado: 03.03.19] Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/152/matronas-ecografistas-una-de-las-profesiones-mas-recientes-practicada-por-la-profesion-mas-antigua-del-mundo/>
4. Echegaray C. Informe N° 170-2016-DGT-DGCDRH7MINSAs: Información sobre competencias profesionales para realizar Ecografías. Ministerio de Salud, Lima, 2016. [Citado 03.03.19]. Recuperado de: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/10/Oficio2516MINSAs.pdf>
5. Kiserud T. Biometric assessment. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2009; 23: 819-831.
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Lima: Ministerio de Salud; 2013. [Citado 03.03.19]. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/magnate1/rm827-2013-minsa>
7. Martínez J, Oyaga J, y Sandoval S. Fundamentos Teórico Prácticos del Ultrasonido. Tecnura. 2007; 5-10pp.

8. Dashe JS, M. D.). Efectos de la Obesidad sobre el ultrasonido. *Obstet Gynecol.* 2009; 13(5), 1001-1007.
9. Crane JP, L. M. Ensayo aleatorio de cribado ecográfico prenatal: impacto en la detección, tratamiento y evolución de los fetos anómalos. Grupo de Estudio RADIUS. *Am J Obstet Gynecol.* 1994; 171(2), 392-399.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Componente Normativo Materno Neonatal. 2018 [Citado el 09.07.18]. Recuperado de: www.conasa.gob.ec/index.php?
11. Cordova Consuelo, S. M. *Análisis en Atención Primaria Desgaste Laboral.* Osorno. 2007.
12. Cabero, Saldivar. *Operatoria Obstetrica una vision actual.* España: Panamericana; 2009.
13. Callen PW. Ecografía en obstetricia y ginecología. 5a ed. 2009; (3-4): 60-111pp.
14. Salomon L, Alfirevic Z, Berghella V, Bilardo C. Hernandez-Andrade E., Johnsen S, et al. Guías prácticas para la realización de la exploración ecográfica fetal de rutina en el segundo trimestre. *Ultrasound Obstet. ISUOG: Published by John Wiley & Sons, Ltd.m; 2010.* [Citado 03.03.19]. Recuperado de: <https://www.isuog.org/uploads/assets/uploaded/87c804a5-87af-4af8-96a700eb4061fb09.pdf>
15. Capacidad, Habilidad y Competencia. [Archivo de internet]. [Citado 03.03.19]. Recuperado de: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/bc/1._CAPACIDAD%2C_HABILIDAD_Y_COMPETENCIA.pdf
16. Chervenak F, y Judith C. Asuntos medicolegales relacionados con la ecografía en Obstetricia y Ginecología. En A. Kurjak, F. Chervenak, F. *Ecografía en obstetricia y Ginecología* (2da ed., Vol. 1, págs. 121-122). New Deli, India: Panamericana; 2008

17. Asamblea Constituyente. [Citado 16.08.2008]. Recuperado de: http://www.movimientoecuador.co.uk/TITULO_VII_REGIMEN_DEL_BUEN_VIVIR-t-81.html
18. Vives, A. Ultrasonido diagnóstico. Uso y relación con las competencias profesionales. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2007; 23(3).
19. Chuquimbalqui, L. 2019. Nivel de conocimientos sobre ecografía obstétrica en gestantes que acuden al Hospital El Buen Samaritano – Utcubamba, 2018. [Citado 22.10.19]. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BWrrLMMRM2kJ:repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1838+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=p>
e
20. Coaguila K. Importancia de la ecografía obstétrica en el primer nivel de atención en salud, análisis realizado en el Centro de Salud de la Joya - 2017. [Trabajo Académico]. Ica: Universidad Privada de Ica; 2017. [Citado 03.03.19]. Recuperado de: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/197>
21. Ortiz M, y Villavicencio A. Validez y confiabilidad del informe ecográfico obstétrico para la unidad de bienestar fetal en la escuela académico profesional de obstetricia. [Tesis de Pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.

ANEXO N° 1

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes -2019.

Este cuestionario es de carácter privado y anónimo. El objetivo es recolectar información sobre las capacidades del profesional obstetra respecto a las ecografías obstétricas durante el control prenatal. La investigación se realiza en los establecimientos I4 de la Red de Salud Tumbes.

Instrucciones: Por favor, lea y responda marcando la respuesta con toda la sinceridad y honestidad que le caracteriza para poder contribuir a una investigación idónea y utilidad científica.

I. ASPECTOS DE FORMACIÓN EN ECOGRAFÍA OBSTETRICA.

1. ¿Usted durante la formación de pregrado recibió temas de ecografía especializada en obstetricia o similares?
 - A) Si
 - B) A veces
 - C) No

2. ¿En cuántas asignaturas recibió el tema de ecografía obstétrica?
 - A) En 3 a más asignaturas
 - B) En 1 a 2 asignaturas
 - C) En ninguna asignatura

3. ¿A partir de qué ciclo de estudios recibió formación en ecografías obstétricas?
 - A) Desde los primeros ciclos (I - IV)
 - B) Desde mitad de ciclo (IV - VIII)
 - C) No recibió capacitación

4. ¿Usted realiza estudios de posgrado (diplomado, segunda especialización, maestría, y/o doctorado) en ecografía obstétrica?
 - A) Culminó estudios
 - B) Cursa estudios
 - C) No

5. ¿Estuvo conforme con su formación en ecografías obstétricas?
- A) Si
 - B) A veces
 - C) No

II. ASPECTOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

6. ¿En qué semana del embarazo se prescribe la ecografía morfológica?
- A) 5 hasta la 10 sem
 - B) 11 hasta la 13 sem
 - C) 20 hasta la 24 sem
7. ¿En qué semana del embarazo se prescribe la ecografía genética?
- A) 5 hasta la 10 sem
 - B) 11 hasta la 13 sem
 - C) 20 hasta la 24 sem
8. ¿Cuál es la edad gestacional más recomendada para la realización de la primera ecografía?
- A) Antes de las 14 semanas
 - B) Después de las 14 semanas
 - C) 20 hasta la 24 semanas
9. ¿Cuál aspecto valora la indicación de ecografía del tercer trimestre?
- A) Útil para determinar el tiempo de embarazo
 - B) Valora el bienestar y crecimiento fetal
 - C) Identificar número de sacos gestacionales
10. ¿Cuál es la cantidad de prescripciones ecográficas recomendadas según la norma de atención prenatal del MINSA?
- A) Ecografías mensuales que determinen la evolución de la gestación
 - B) Al menos tres exploraciones ecográficas una por trimestre
 - C) Al menos dos ecografías, una al inicio y otra al final del embarazo

III. ASPECTOS DE LA INTERPRETACIÓN DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

11. ¿Cuál es la interpretación del índice de líquido amniótico normal en el embarazo?
- A) De 5 a 25 cm
 - B) De 3 a 8 cm
 - C) De 20 a 35 cm
12. ¿Cuál es la interpretación verdadera de la longitud normal del cuello uterino?
- A) Longitud de un cuello uterino normal es de menos de 3.0 cm
 - B) El cuello uterino con un aspecto de embudo es normal
 - C) Longitud normal de un cuello uterino es de más de 3.5 cm
13. ¿Cómo interpretamos cuando el fémur brinda una edad gestacional menor al tiempo de gestación por amenorrea?
- A) Restricción del crecimiento fetal
 - B) Percentil de ponderado fetal de 40 – 60 %
 - C) Presencia de anemia fetal
14. ¿Qué parámetro ecográfico permite Interpretar la edad gestacional en el primer trimestre?
- A) Circunferencia abdominal fetal
 - B) Longitud cráneo caudal
 - C) Circunferencia de la cabeza fetal
15. ¿Cómo se interpreta cuando el margen inferior de la placenta se localiza a menos de 2 cm del orificio cervical interno al final del embarazo?
- A) Placenta previa parcial
 - B) Placenta de inserción baja
 - C) Placenta previa total

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

ANEXO N° 2
VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

I. FORMACIÓN EN ECOGRAFÍA OBSTETRICA

Items	Respuestas / puntaje		
1	A=2	B=1	C=0
2	A=2	B=1	C=0
3	A=2	B=1	C=0
4	A=2	B=1	C=0
5	A=2	B=1	C=0

Escala de valoración:

Nivel de Formación	Puntaje
Deficiente	0-3
Suficiente	4-7
Excelente	8-10

II. PRESCRIPCIÓN DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Items	Respuestas / puntaje		
6	A=0	B=0	C=1
7	A=0	B=1	C=0
8	A=1	B=0	C=0
9	A=0	B=1	C=0
10	A=0	B=0	C=1

Escala de valoración:

Nivel de Conocimientos	Puntaje
Deficiente	0-2
Suficiente	3-4
Excelente	5

III. INTERPRETACIÓN DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Items	Respuestas / puntaje		
11	A=1	B=0	C=0
12	A=0	B=0	C=1
13	A=1	B=0	C=0
14	A=0	B=1	C=0
15	A=0	B=1	C=0

Escala de valoración:

Nivel de Conocimientos	Puntaje
Deficiente	0-2
Suficiente	3-4
Excelente	5

IV. CAPACIDAD DEL PROFESIONAL EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Nivel de Conocimientos	Puntaje
Deficiente:	0-9
Suficiente:	10-15
Excelente:	16-20

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

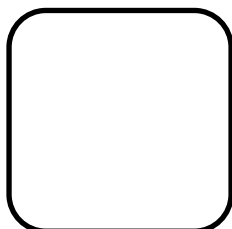
Descripción:

Esta investigación es realizada por: Sanjinez Farias Carmencita Celene y Vargas Maldonado Carmen Edita, Bachilleres de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes. Los cuales desean obtener el Título de Licenciados en Obstetricia, con la presentación de esta investigación.

Se le hará un cuestionario, las respuestas serán confidenciales y anónimas. Se le informará en forma clara y sencilla sobre todo lo que respecta a la investigación. La identidad de la participante será protegida, y la información que se recolecte será de forma anónima. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Los datos se utilizarán únicamente para efectos de investigación.

Yo.....
identificada con DNI N°, en pleno uso de mis facultades mentales doy mi consentimiento y me comprometo a participar del estudio: Estudio sobre Conocimiento del profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes -2019.

Tumbes,..... de 2019



Firma

ANEXO N° 4
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado profesional, usted ha sido considerado como juez para validar el instrumento de la investigación denominada **“Nivel de conocimientos del profesional obstetra para la indicación e interpretación de la ecografía obstétrica en la Red de Salud Tumbes – 2019”**

Nombre y

Apellidos:.....

Grado académico alcanzado

.....

Marque con un aspa (x), la respuesta que usted considera:

Criterios	Indicadores	Si	No
De apariencia (lógica)	Los ítems mide de forma lógica un constructo dado		
De contenido	Los ítems de instrumento representan adecuadamente el constructo que pretende medir		
De criterio (concurrente y/o predictiva)	Grado de similitud en los puntajes de la escala comparados con un estándar o patrón de referencia (criterio)		
De constructo	El instrumento refleja adecuadamente la teoría subyacente del fenómeno o constructo que se quiere medir		

ANEXO N° 5
RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Número de jueces	Esencial	No esencial	RCV
Validez de apariencia	1	1	1	1	0	5	4	1	0.8
Validez de contenido	1	1	1	0	0	5	3	2	0.6
Validez de criterio	1	1	1	1	0	5	4	1	0.8
Validez de constructo	1	1	1	1	0	5	4	1	0.8
								IVC	0.75

El 75% de opiniones emitidas por los jueces califican la existencia de validación del instrumento diseñado

ANEXO N° 6
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resultados de la Confiabilidad estadística por prueba piloto aplicada en profesionales obstetras del HRT.

Pilotos	F1	F2	F3	F4	F5	P1	P2	P3	P4	P5	I1	I2	I3	I4	I5	suma
piloto 1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
piloto 2	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
piloto 3	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
piloto 4	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
piloto 5	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
piloto 6	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
piloto 7	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
piloto 8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
piloto 9	0	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
piloto 10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
	0.18	0.23	0.18	1.11	1.07	0.18	0.00	0.00	0.10	0.23	0.18	0.10	0.10	0.00	0.18	5.6

N° de items	15	Suma Varianza	3.83
Seccion 1	1.0714	Varianza Total	5.57
seccion 2	0.69		

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

alfa de crombach	0.74
------------------	------

Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica

por Camencita Celene Sanjinez Farias

Fecha de entrega: 30-nov-2019 10:32p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1224140356

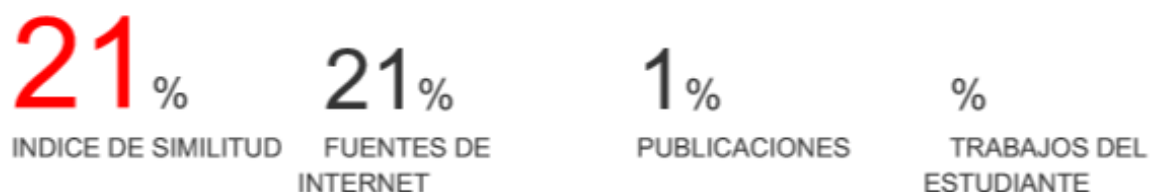
Nombre del archivo: Informe-final-ECOGRAF_A-RV3.docx (133.04K)

Total de palabras: 10307

Total de caracteres: 56779

Conocimientos del profesional obstetra sobre indicación e interpretación de la ecografía obstétrica

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	7 %
2	www.scribd.com Fuente de Internet	5 %
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %

9	www.isuog.org Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	www.eseruu.gov.co Fuente de Internet	<1%
16	www.pedrad.org Fuente de Internet	<1%
17	doc.rero.ch Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	archive-cl.com Fuente de Internet	<1%
20	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	

<1%

21

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo