



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ASOCIACIÓN DE LA PREECLAMPSIA CON EL TIEMPO DE
COHABITACIÓN SEXUAL Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR
DIANA ISABEL VILLACORTA AVILA**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ASOCIACIÓN DE LA PREECLAMPSIA CON EL TIEMPO DE
COHABITACIÓN SEXUAL Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016**

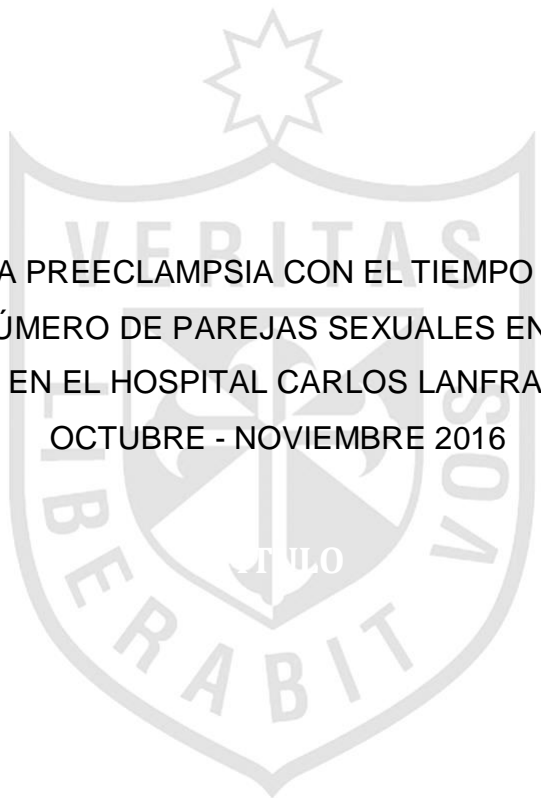
**PRESENTADA POR
Diana Isabel Villacorta Avila**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



ASOCIACIÓN DE LA PREECLAMPSIA CON EL TIEMPO DE COHABITACIÓN
SEXUAL Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Dra. Nelly Moreno Gutiérrez
Secretaria	:	Dra. Olga Ramírez Antón





DEDICATORIA

A mi madre porque su presencia
Ha sido un fundamento en mi vida,
Gracias por tu apoyo incondicional
E infinito amor.

AGRADECIMIENTOS

- * Agradezco a Dios por darme otra oportunidad, por brindarme una maravillosa familia y darme fuerzas para superar todas las dificultades.
- * A mi madre por su confianza, paciencia y por motivarme a seguir adelante para cumplir mis metas y a mi padre que donde este sé que me cuida y comparte mi felicidad.
- * A mi novio y a su familia por abrirme las puertas de su corazón y su hogar dándome su apoyo para continuar con mis estudios.
- * A mi hermana, mi mejor amiga, mi confidente que siempre está conmigo aconsejándome y dándome fuerza, a pesar de lo que pase si podemos.
- * A mi asesora Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe por brindarme sus conocimientos y permitir enriquecerme de sabiduría.
- * Al Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por las facilidades para llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	6
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	6
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	6
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	6
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	9
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	10
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
I	Porcentaje de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia	10
IIA	Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia según grupos de edad	11
IIB	Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia según control prenatal	12
IIC	Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia según número de gestaciones	13
IID	Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia según paridad	14
IIE	Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia según uso de método anticonceptivo	15
IIF	Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia según edad de la primera relación sexual	16
IIG	Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia según frecuencia de relaciones sexuales	17
III	Asociación del tiempo de cohabitación sexual de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia	18
IV	Asociación del número de parejas sexuales de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la preeclampsia con el tiempo de cohabitación sexual y número de parejas sexuales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante Octubre - Noviembre 2016.

Material y métodos: Estudio caso - control. Estará conformado por 28 gestantes (grupo caso) y 28 gestantes sin diagnóstico de preeclampsia (grupo control) atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante Octubre - Noviembre 2016. Los datos fueron obtenidos durante la investigación por medio de la ficha de recolección de datos. Se realizó la prueba estadística (Chi cuadrado) con un intervalo de confianza al 95% (0,05) de los resultados obtenidos se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

Resultados: El 32.1% gestantes padecieron preeclampsia severa y 67.9% preeclampsia leve. El porcentaje más relevante de las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia fue: 39.3% en el grupo etario 19 - 24 años, 50% tuvieron ≥ 6 controles pre natales, tuvieron de 2 – 5 hijos el 60.7 %, nuliparidad en 39.3%, no usaron métodos anticonceptivos en 64.3%, tuvieron su primera relación sexual de 15 – 19 años en 71.4%, tuvieron relaciones sexuales interdiario en 46.4%. Las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia en su mayoría tienen tiempo de cohabitación ≥ 12 meses en 71.4% y 78.6% respectivamente. Las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia tienen ≥ 2 parejas sexuales en 75.0% y 64.3% respectivamente.

Conclusiones: En la investigación realizada no se encontró asociación entre la preeclampsia con el tiempo de cohabitación y el número de parejas sexuales, de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado.

Palabra clave: Preeclampsia, cohabitación sexual, parejas sexuales.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between preeclampsia and sexual cohabitation time and number of sexual partners in pregnant women attended at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz during October - November 2016.

Material and methods: Case - control study. It will consist of 28 pregnant women (case group) and 28 pregnant women with no diagnosis of preeclampsia (control group) attended at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz during October - November 2016. The data were obtained during the investigation through the data collection card. Statistical test (Chi square) with a 95% confidence interval (0.05) of the obtained results were elaborated the conclusions and recommendations.

Results: 32.1% of pregnant women had severe preeclampsia and 67.9% had mild preeclampsia. The most relevant percentage of the obstetric characteristics of pregnant women diagnosed with preeclampsia was: 39.3% in the age group 19 - 24 years, 50% had ≥ 6 pre-natal controls, had 2-5 children 60.7%, nulliparity in 39.3 %, Did not use contraceptive methods in 64.3%, had their first sexual intercourse of 15 - 19 years in 71.4%, had intercourse interdiary in 46.4%. Pregnant women with and without preeclampsia diagnostics have cohabitation time ≥ 12 months in 71.4% and 78.6%, respectively. Pregnant women with and without preeclampsia diagnosed had ≥ 2 sexual partners in 75.0% and 64.3%, respectively.

Conclusions: In the research conducted we found no association between preeclampsia with cohabitation time and number of sexual partners, according to the chi-square statistical test.

Key words: Preeclampsia, sexual cohabitation, sexual partners.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La preeclampsia es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales en todo el mundo. Sin embargo, la patogenia de la preeclampsia se comprende solo parcialmente y está relacionada con alteraciones en la placentación al comienzo del embarazo, seguida de inflamación generalizada y daño endotelial progresivo. También hay otras incertidumbres: el diagnóstico, las pruebas de detección, el control y el tratamiento de la preeclampsia continúan siendo polémicos, al igual que la clasificación de su gravedad. ¹

Se ha propuesto una impresionante cantidad de mecanismos para explicar las causas. En lugar de considerarla como una enfermedad, la preeclampsia parece ser la culminación de factores que probablemente incluyen diversos factores maternos, placentarios y fetales. Los que se consideran importantes en la actualidad son: Implantación placentaria con invasión trofoblástica, tolerancia inmunitaria mal adaptada entre tejidos maternos, paternos (placentarios) y fetales, mala adaptación de la madre a los cambios cardiovasculares o inflamatorios del embarazo normal y factores genéticos, incluidos genes predisponentes heredados. La pérdida de la tolerancia inmunitaria, o talvez su desregulación, podría explicar un mayor riesgo cuando aumenta la carga antigénica paterna. Por el contrario, las mujeres expuestas antes a los antígenos paternos, por ejemplo con un embarazo

previo (con la misma pareja, no una distinta) están inmunizadas contra la preeclampsia. ²

Estudios epidemiológicos apoyan el concepto que en la preeclampsia existe una mala adaptación materna a los antígenos paternos/fetales. En las mujeres con contacto más duradero a los antígenos paternos, el sistema inmune se haría más tolerante y permitiría una implantación normal. La teoría de una exposición limitada al semen de la pareja es la explicación más plausible del mayor riesgo de preeclampsia en mujeres: nulíparas, multíparas con nueva pareja, que tienen largos intervalos entre embarazos, usuarias de anticoncepción de barrera.³

En una investigación realizada en Lima por Gómez O., reportó que 63% de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia refirió tener más de una pareja sexual y 15% tuvieron relaciones sexuales durante menos de seis meses antes del embarazo y 90% presentaba exposición a semen. ⁴

También se encontró en la investigación realizada por Venturo C., el tiempo de cohabitación sexual menor de 6 meses fue 61.5% en el grupo de los casos y 26.9% en el grupo de los controles. (OR=4.34; p=0.001). De las pacientes con preeclampsia severa, 71.1% refirieron tiempo de cohabitación sexual menor de 6 meses, mientras que en las que tuvieron preeclampsia leve fue 35.7% (OR=4.4; p=0.02).⁵

Así también en la investigación realizada por Morgan-Ortiz y otros, el número de parejas sexuales fue similar entre los grupos teniendo el número de parejas sexuales (2 o más) en gestantes con preeclampsia 24.48% y gestantes sin preeclampsia 20.85%. No se encontraron diferencias en cuanto a la duración de la cohabitación sexual menor de doce meses, se obtuvo que los casos y controles de acuerdo al tiempo de cohabitación sexual <12 meses 50.5% y 41.91% respectivamente.⁶

La mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia pueden evitarse prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. La optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Organización Mundial de la Salud ha formulado recomendaciones basadas en datos de investigación con miras a promover las mejores prácticas clínicas posibles para el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.⁷

Cada año, diez millones de mujeres desarrollan preeclampsia alrededor del mundo según la Organización Mundial de la Salud (2014). 76,000 mujeres embarazadas mueren a causa de la preeclampsia a nivel mundial, y los trastornos hipertensivos relacionados a ésta.⁷

En países en vías de desarrollo (2014), una mujer tiene siete veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que una mujer que vive en país

desarrollado. De estos casos, entre 10 y 25% terminarán en muerte materna. Las tasas de incidencia solo para la preeclampsia en los Estados Unidos, Canadá y la Europa Occidental, va desde 2 a 5%. En los países subdesarrollados, las formas severas de la preeclampsia y la eclampsia son más comunes y la tasa de incidencia de todos los partos va 4% a 18% en algunas partes de África. ⁸

En el Perú, los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio se estiman que produjeron alrededor 23.3% del total de las muertes maternas entre los años 2002 al 2011. La Relación Mortalidad Materna por esta causa es 24.6 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, observándose que ha presentado ligero descenso en el último periodo, de 22.7 a 21.9.⁹

La preeclampsia en Lima es una de las principales causas de muerte materna directa, lo encontramos dentro de las enfermedades hipertensivas del embarazo que representa 28.7% durante el 2015 (la preeclampsia severa es 10.2%, la preeclampsia moderada 1.9% y la preeclampsia leve 0.9%). ¹⁰

Esta realidad no es ajena en las gestantes que acuden por atención al hospital Carlos Lanfranco La hoz quienes en el año 2015 atendieron 146 gestantes con diagnóstico de preeclampsia (según la unidad de estadística e informática), se observa incremento del 5 % en relación al año 2014. Por tal motivo en esta investigación consideramos importante y trascendente su realización para conocer: ¿Existe asociación entre la preeclampsia con el tiempo de cohabitación sexual y número de parejas sexuales en gestantes

atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante Octubre -
Noviembre 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general:

Determinar la asociación entre la preeclampsia con el tiempo de cohabitación sexual y número de parejas sexuales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante Octubre - Noviembre 2016.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Estimar el porcentaje de gestante con diagnóstico de Preeclampsia leve y severa durante el periodo de estudio.
- Asociar las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
- Asociar el diagnóstico de preeclampsia con el tiempo de cohabitación sexual en gestantes durante el periodo de estudio.
- Asociar el diagnóstico de Preeclampsia con el número de parejas sexuales en gestantes durante el periodo de estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación es de diseño estudio caso - control.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población:

Conformada por todas las gestantes que tuvieron diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante Octubre – Noviembre 2016. Siendo la población mensual de 14 gestantes (según la unidad de estadística e informática).

2.2.2. Muestra:

Estuvo conformado por todas las gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante los meses de Octubre – Noviembre 2016 hasta completar la muestra que fue 28 gestantes con diagnóstico de preeclampsia (grupo caso) y 28 gestantes sin diagnóstico de preeclampsia (grupo control) que cumplieron los criterios de selección.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1. Criterios de inclusión (grupo caso):

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia con y sin atención prenatal, primigestas y multigestas
- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia que tengan tiempo de cohabitación menor a 12 meses y mayor o igual a 12 meses.

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia con una o más parejas sexuales.
- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia con y sin antecedentes de preeclampsia.

2.3.2. Criterios de exclusión (grupo caso):

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia que padezcan de infecciones de transmisión sexual
- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia que padezcan de enfermedades como cardiopatías, renales, metabólicos.

2.3.3. Criterios de inclusión (grupo control):

- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia con y sin atención prenatal, primigestas y multigestas
- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia que tengan tiempo de cohabitación menor a 12 meses y mayor o igual a 12 meses.
- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia con una o más parejas sexuales.
- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia con y sin antecedentes de preeclampsia

2.3.4. Criterios de exclusión (grupo control):

- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia que padezcan de infecciones de transmisión sexual
- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia que padezcan de enfermedades como cardiopatías, renales, metabólicos.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Variables:

- Variable Independiente: Tiempo de cohabitación sexual y número de parejas sexuales
- Variable Dependiente: Preeclampsia
- Variables Intervinientes: Características Obstétricas

2.4.2 Cuadro de operacionalización de variables:

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V. Independiente COHABITACIÓN SEXUAL Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Cohabitación sexual: <ul style="list-style-type: none"> • < 12 meses • ≥ 12 meses Número de parejas sexuales: <ul style="list-style-type: none"> • 1 • ≥ 2 	Nominal Ordinal	Ficha Clínica
V. Dependiente PREECLAMPSIA	Con diagnóstico de Preeclampsia: <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Severa Sin diagnóstico de preeclampsia	Nominal	Ficha Clínica
V. Interviniente	Características Obstétricas: Edad materna: <ul style="list-style-type: none"> • 15-18 años • 19-24 años • 25-29 años • 30-34 años • ≥ a 35 años 	Intervalo	Ficha Clínica

<p>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</p>	<p>Atención prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incompleto (1-5) • Completo (≥ 6) <p>Gestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primigesta (1) • Multigesta (2-5) • Gran multigesta (≥6) <p>Paridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primípara (1) • Múltipara (2-5) • Gran múltipara (≥6) <p>Uso de mét. Anticoncep.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No usa • Anticoncep. Oral combinado • Disp. intrauterino • Inyectable • Barrera 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>	<p>Ficha Clínica</p> <p>Ficha Clínica</p>
<p>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</p>	<p>Edad de Inicio relac. sex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10-18 años • 19-24 años • 25-29 años • 30-34 años • ≥ a 35 años <p>Frecuencia de relac. sex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diario • Interdiario • 1 vez por semana • 1 vez por mes 	<p>Intervalo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Ficha Clínica</p>

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación institucional se recolectó la información directamente de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia que se encontraron hospitalizadas en el servicio de alto riesgo obstétrico así como el de sala de partos del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante los meses de Octubre y Noviembre de 2016 hasta completar la

muestra requerida según los criterios de selección, la misma que conformaron 2 grupos, 28 gestantes con diagnóstico de preeclampsia (grupo caso) y 28 gestantes sin diagnóstico de preeclampsia (grupo control).

Se recolectó la información de la muestra, teniendo en consideración el apareamiento según número de gestaciones y edad en ambos grupos.

La información de los datos se obtuvieron de fuente directa y participante de las gestantes, las mismas que serán corroboradas con los datos previamente obtenidos de las Historias Clínicas y vaciadas en el instrumento elaborado con motivo de la presente investigación.

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos (dos Gineco-obstetras y dos Obstetras investigadoras).

El instrumento constará de tres partes:

Parte I: Características Obstétricas de las gestantes

Parte II: Tiempo de Cohabitación sexual y Número de parejas sexuales

Parte III: Datos de la Preeclampsia

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Luego de recolectada la información estos fueron vaciados al sistema informático Microsoft Excel que nos permitió realizar el análisis porcentual.

Se realizó el análisis de significancia estadística haciendo uso de la prueba de χ^2 de los resultados obtenidos se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Previa información y explicación de la investigación a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, se solicitó su aceptación voluntaria mediante la firma del documento de consentimiento informado, asegurando mantener el respeto, la privacidad y confidencialidad de la gestante precisando que los datos fueron usados exclusivamente con motivo de la presente investigación. Así mismo se solicitó la autorización del comité de ética e investigación del hospital Carlos Lanfranco la Hoz.



RESULTADOS

ASOCIACIÓN DE LA PREECLAMPSIA CON EL TIEMPO DE COHABITACIÓN SEXUAL Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016

TABLA Nº I

PORCENTAJE DE GESTANTES CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA

TIPO DE PREECLAMPSIA	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
Leve	19	67.9	0	0.0
Severa	9	32.1	0	0.0
Sin Preeclampsia	0	0.0	28	100.0
Total	28	100.0	28	100.0

TABLA Nº I: Se observa que 32.1% (9) gestantes padecieron preeclampsia severa y 67.9% (19) preeclampsia leve.

TABLA Nº II A

**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE
 GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD**

EDAD	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
15 - 18	5	17.9	1	3.6
19 - 24	11	39.3	12	42.9
25 - 29	5	17.9	10	35.7
30 - 34	5	17.9	3	10.7
≥ 35	2	7.1	2	7.1
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 4,877 gl=4 *p* Valor= 0,300

TABLA Nº II A: Se observa que el grupo de edad con mayor porcentaje en las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia fue de 19 - 24 años en 39.3 % (11) y 42.9 % (12) respectivamente.

TABLA Nº II B

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA SEGÚN CONTROL PRENATAL

CPN	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
1 - 5	14	50.0	12	42.9
≥ 6	14	50.0	16	57.1
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 0,800 gl= 2 *p* Valor = 0,670

TABLA Nº II B: Se observa que el mayor porcentaje de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia tuvieron ≥ 6 controles pre natales en 50 % (14) y 57.1 % (16) respectivamente.

TABLA Nº II C

**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE
 GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA SEGÚN NÚMERO DE
 GESTACIONES**

GESTACIÓN	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
1	11	39.3	9	32.1
2 - 5	17	60.7	18	64.3
≥ 6	0	0.0	1	3.6
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 1,229 gl= 2 *p Valor* = 0,541

TABLA Nº II C: Se observa que el mayor porcentaje de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia corresponde a aquellas que tuvieron de 2 – 5 hijos en 60.7 % (17) y 64.3 % (18) respectivamente.

TABLA Nº II D

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA SEGÚN PARIDAD

PARIDAD	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
0	11	39.3	3	10.7
1	7	25.0	14	50.0
2 - 5	10	35.7	11	39.3
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 6,952 gl= 2 *p* Valor = 0,031

PE: Prueba estadística (Chi cuadrado); Valor p menor de 0.05 se considera que existe asociación estadísticamente significativa; Intervalo de confianza al 95%(0,05).

TABLA Nº II D: Del 100 % (28) gestantes con diagnóstico de preeclampsia, se observa con mayor porcentaje a las gestantes nulíparas en 39.3 % (11).

Y del 100 % (28) gestantes sin diagnóstico de preeclampsia, se observa con mayor porcentaje a las gestantes primíparas en 50 % (14).

Siendo significativo estadísticamente.

TABLA Nº II E

**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE
 GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA SEGÚN USO DE MÉTODO
 ANTICONCEPTIVO**

MET. ANTICONCEP.	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
Barrera	1	3.6	2	7.1
Ant. Oral comb.	4	14.3	4	14.3
Disp. Intrauterino	1	3.6	1	3.6
Inyectable	4	14.3	7	25.0
No usa	18	64.3	14	50.0
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 1,652 gl= 4 p Valor = 0,800

TABLA Nº II E: Se observa que la mayoría de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia no usan métodos anticonceptivos en 64.3 % (18) y 50.0 % (14) respectivamente.

Seguido del uso del método inyectable en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en 14.3 % (4) y las gestantes sin diagnóstico de preeclampsia en 25.0 % (7).

TABLA Nº II F

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA SEGÚN EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

PRIMERA REL. SEXUAL	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
10 - 14	2	7.1	1	3.6
15 - 19	20	71.4	25	89.3
20 - 24	4	14.3	1	3.6
25 - 29	2	7.1	1	3.6
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 3,022 gl= 3 *p* Valor = 0,388

TABLA Nº II F: Se observa que las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia en su mayoría iniciaron su primera relación sexual de 15 – 19 años en 71.4 % (20) y 89.3 % (25) respectivamente.

TABLA Nº II G

**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE
 GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA SEGÚN FRECUENCIA DE
 RELACIONES SEXUALES**

FRECUENCIA DE REL. SEX.	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
Diario	5	17.9	2	7.1
Interdiario	13	46.4	6	21.4
1 vez por semana	7	25.0	14	50.0
1 vez por mes	3	10.7	6	21.4
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 7,198 gl= 3 p Valor = 0,06

TABLA Nº II G: Se observa que las gestantes con diagnóstico de preeclampsia tienen relaciones sexuales interdiario en 46.4 % (13) y las gestantes sin diagnóstico de preeclampsia tienen relaciones sexuales 1 vez por semana en 50.0% (14).

TABLA Nº III

**ASOCIACIÓN DEL TIEMPO DE COHABITACIÓN SEXUAL DE LAS
 GESTANTES CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA**

TIEMPO DE COHABITACIÓN	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
< 12 meses	8	28.6	6	21.4
≥ 12 meses	20	71.4	22	78.6
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 0,381 gl= 1 *p Valor = 0,537*

TABLA Nº III: Se observa que las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia en su mayoría tienen tiempo de cohabitación ≥ 12 meses en 71.4 % (20) y 78.6% (22) respectivamente.

Y las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia tienen tiempo de cohabitación < 12 meses en 28.6 % (8) y 21.4 % (6) respectivamente. No se encontró asociación estadística.

TABLA Nº IV

ASOCIACIÓN DEL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS GESTANTES CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA

NÚMERO PAREJAS SEXUALES	PREECLAMPSIA			
	CON		SIN	
	Nº	%	Nº	%
1 pareja	7	25.0	10	35.7
≥ 2 parejas	21	75.0	18	64.3
Total	28	100.0	28	100.0

Chi2 = 0,760 gl= 1 *p* Valor = 0,383

TABLA Nº IV: Se observa que las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia tienen ≥ 2 parejas sexuales en 75.0 % (21) y 64.3 % (18) respectivamente. No se encontró asociación estadística.

DISCUSIÓN

TABLA Nº I: Porcentaje de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia.

En la presente investigación se encontró que 32.1% (9) gestantes padecieron preeclampsia severa y 67.9% (19) preeclampsia leve.

Datos similares se encontraron en la investigación realizada por Morgan-Ortiz F. y Otros. (2010), las gestantes con preeclampsia severa presentaron 44.8% (88) y 55.1% preeclampsia leve (108).⁸

Datos mayores encontrados por Venturo C. (2014) en su investigación, obtuvo que 73.1% de gestantes desarrollaron preeclampsia severa (n=38/52) y 26.9% de los casos de preeclampsia (n=14/52) correspondió a preeclampsia leve.⁷

Datos menores fueron reportados por Ruiz D. (2014) en su investigación, encontrando 7 (10.9%) gestantes que desarrollaron preeclampsia severa y 9 (14.4%) gestantes que desarrollaron preeclampsia leve.¹¹

Las investigaciones coinciden que la preeclampsia es una enfermedad muy frecuente.

TABLA Nº II A: Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin preeclampsia según grupos de edad.

Se observó que el grupo de edad con mayor porcentaje en las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia fue de 19 - 24 años en 39.3 % (11) y 42.9 % (12) respectivamente.

Datos diferentes se encontraron en la investigación realizada por Venturo C. (2014), la edad promedio para el grupo de casos fue 21.4 años (Desv. Estándar +/-3.1) y para el grupo de controles fue 23.2 años (Desv. Estándar +/- 3.29) ($p=0.001$).⁷

Así mismo Ruiz D. (2014) en su investigación reporta que 4 (25%) gestantes de 20 – 24 años desarrollaron preeclampsia y 12 (75%) no desarrollaron preeclampsia.¹¹

Las investigaciones coinciden que en las gestantes jóvenes presentan con mayor porcentaje diagnóstico de preeclampsia, posiblemente por ser la etapa en que hay mayor exposición a reproducción.

TABLA Nº II B: Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin preeclampsia según control prenatal.

Se observa que el mayor porcentaje de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia tuvieron ≥ 6 controles pre natales en 50 % (14) y 57.1 % (16) respectivamente.

Datos diferentes fueron reportados por Centeno G. y Otros (2013) en su investigación respecto al número de controles prenatales, se observó que el grupo caso tuvo menos controles prenatales que el grupo control, < 4 Control Prenatal (5,1% y 43,6% respectivamente), en el caso de las pacientes que tuvieron más de 6 controles prenatales (38,5% y 20,5% respectivamente).¹²

Las investigaciones coinciden en que las gestantes con más de 6 controles prenatales continúan presentando diagnóstico de preeclampsia.

TABLA Nº II C: Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin preeclampsia según número de gestaciones.

El mayor porcentaje de gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia corresponde a aquellas que tuvieron de 2 – 5 hijos en 60.7 % (17) y 64.3 % (18) respectivamente.

Datos diferentes encontrados por Morgan-Ortiz F. y Otros. (2010) en su investigación obtuvo gestantes primigestas, 57.6% con preeclampsia y 45.9% sin preeclampsia. Las gestantes multigestas con y sin diagnóstico de preeclampsia en 42.4% y 54.1% respectivamente.⁸

Datos diferentes fueron reportados por Ruiz D. (2014) en su investigación, al considerar la relación entre el número de gestas y el desarrollo de preeclampsia, 5 (7.8%) del total, de ellas fueron primigestas, de las cuales 2 (40%) desarrollaron preeclampsia y 3 (60%) no. 45 (70.3%) fueron segundigestas de las cuales 10 (22.2%) desarrollaron preeclampsia y 35 (77.8%) no. Gestantes en su tercera gestación fueron 10 (15.6%), 3 (30%) desarrollaron preeclampsia, y 7 (70%) no, de las 4 (6.3%) que tenían más de 3 embarazos, 1 (25%) desarrollo preeclampsia y 3 (75%) no.¹¹

Datos menores fueron encontrados por Heredia I. (2015) en su investigación, el 42,7% (47) de las preeclámpticas fueron primigestas, el 17,3% (19) fue segundigesta y el 40% (44) fueron multigestas. Mientras que en grupo control se encontró que 52,7% (116) fueron primigestas, 17,3% (38) fue segundigesta y 30% (66) fueron multigestas.¹³

Las investigaciones coinciden en que las gestantes primigestas presentan con frecuencia diagnóstico de preeclampsia.

TABLA Nº II D: Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin preeclampsia según paridad.

De las gestantes con diagnóstico de preeclampsia se presentó con mayor porcentaje la nuliparidad en 39.3 % (11), y la primiparidad en las gestante sin diagnóstico de preeclampsia en 50 % (14).

Datos menores fueron encontrados por Valdés M. y Hernández J. (2014) en su investigación, la nuliparidad fue un factor de riesgo significativo para la preeclampsia en 31(20,3 %) pacientes del grupo estudio y 14 (21,9 %) del grupo control (OR= 3,35; IC-95 %= 1,46-7,81; p= 0,0016).¹⁴

Datos menores fueron encontrados por Cabrera S. (2014) quien reporta, que la nuliparidad fue un factor de riesgo asociado a la preeclampsia en 18 (45,0 %) gestantes con diagnóstico de preeclampsia y 9 (22,5 %) gestantes sin diagnóstico de preeclampsia.¹⁵

Las investigaciones coinciden en que la preeclampsia se presenta en mayor porcentaje en las nulíparas.

TABLA Nº II E: Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin preeclampsia según uso de método anticonceptivo.

Se observó que la mayoría de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia no usaron métodos anticonceptivos en 64.3 % (18) y 50.0 % (14) respectivamente.

Seguido del uso del método inyectable en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en 14.3 % (4) y las gestantes sin diagnóstico de preeclampsia en 25.0 % (7).

Datos mayores encontrados por Morgan-Ortiz F. y Otros. (2010) en su investigación, encontró que la mayoría de gestantes con y sin preeclampsia no usan método anticonceptivo en 81.12% y 59.14% respectivamente.⁸

Datos menores fueron reportados por Centeno G. y Otros (2013), en su investigación en cuanto al uso de método anticonceptivo de las 39 mujeres, en el grupo caso 35,9% no utilizó método, mientras en el grupo control 33,3 %.¹²

Las investigaciones coinciden en que las gestantes que no usaron método anticonceptivo en su mayoría presentan diagnóstico de preeclampsia.

TABLA N° II F: Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin preeclampsia según edad de la primera relación sexual.

La mayoría de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia tuvieron su primera relación sexual de 15 – 19 años siendo 71.4 % (20) y 89.3 % (25) respectivamente.

Datos diferentes fueron reportados por Díaz A. y otros (2011) en su investigación, del 100% de las gestantes con preeclampsia 11 respondieron que iniciaron su

vida sexual entre los 14 y 17 años, 12 de las personas encuestadas respondieron que iniciaron su vida sexual entre los 28 y 27 años de edad.¹⁶

Datos diferentes fueron encontrados por Córdor M. y Dominguez D. (2013) en su investigación, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en gestantes con preeclampsia fue 20,3 años, mientras que en el grupo sin preeclampsia fue 18,1 años cada una con una desviación estándar de 2,2 y 2,4 años respectivamente.¹⁷

Las investigaciones coinciden que el inicio de la primera relación sexual es en gestantes adolescentes y jóvenes, ellas presentan diagnóstico la preeclampsia, posiblemente porque ser la etapa de mayor interés hacia el sexo opuesto.

TABLA Nº II G: Asociación de las características obstétricas de gestantes con y sin preeclampsia según frecuencia de relaciones sexuales.

Se observó que las gestantes con diagnóstico de preeclampsia tienen frecuencia de relaciones sexuales interdiario en 46.4 % (13) y las gestantes sin diagnóstico de preeclampsia tienen relaciones sexuales 1 vez por semana en 50.0% (14).

Datos diferentes fueron encontrados por Gómez O. y otros (2013) en su investigación. En gestantes con diagnóstico de preeclampsia 24,39% tenía relaciones sexuales sólo una vez por semana; 21,95% 2 veces por semana; y 31,71% 3 veces por semana.⁶

Datos diferentes fueron reportados por Díaz A. y otros (2011) en su investigación, obtuvieron de las mujeres con preeclampsia, 5 respondieron que tienen relaciones sexuales con su pareja 1 vez por semana, 7 respondieron dos veces

por semana, 6 tenían relaciones sexuales 3 veces por semana y 5 de ellas 4 veces o más por semana.¹⁶

Los datos reportados señalan en su mayoría que las gestantes que padecen de preeclampsia mantienen relaciones con mayor frecuencia.

TABLA Nº III: Asociación del tiempo de cohabitación sexual de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia. No encuentra asociación estadística según chi cuadrado.

Se observó que las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia en su mayoría tienen tiempo de cohabitación ≥ 12 meses en 71.4 % (20) y 78.6% (22) respectivamente. Las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia tienen tiempo de cohabitación < 12 meses en 28.6 % (8) y 21.4 % (6) respectivamente.

Datos diferentes fueron encontrados por Venturo C. (2014) en su investigación, el tiempo de cohabitación sexual menor de 6 meses fue 61.5% en el grupo de los casos y 26.9% en el grupo de los controles.⁷

Datos similares fueron reportados por Centeno G. y Otros (2013), en su investigación, en cuanto a la cohabitación sexual de todas las mujeres que corresponden al grupo caso, 76,9% cohabitó sexualmente con su pareja más de 18 meses antes del embarazo, mientras que en el grupo control fue 84,6%, la minoría de mujeres de casos y controles refirió haber tenido cohabitación sexual con su pareja <13 meses en 0% y 5,1% respectivamente.¹²

Datos mayores encontrados por Morgan-Ortiz F. y Otros. (2010) en su investigación, obtuvo que los casos y controles de acuerdo al tiempo de cohabitación sexual <12 meses es 50.5% y 41.91% respectivamente.⁸

Los resultados de la presente investigación no encuentran una asociación entre preeclampsia y la cohabitación sexual, otros investigadores coinciden en los resultados.

TABLA Nº IV: Asociación del número de parejas sexuales de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia. No se encuentra asociación estadística según chi cuadrado.

Se observó que la mayoría de gestantes con ≥ 2 parejas sexuales en 75.0 % (21) con diagnóstico de preeclampsia y las gestantes sin preeclampsia en 64.3 % (18).

Datos menores fueron reportados por Ruiz D. (2014) en su investigación, en relación al número de parejas sexuales, 58 (26.6%) con más de una pareja sexual, de las cuales 12 (20.7%) desarrollaron diagnóstico de preeclampsia y 46 (79.3%) no.¹¹

También datos menores fueron reportados por Centeno G. y Otros (2013) en su investigación con respecto a la andría de las gestantes con y sin preeclampsia manifestó haber tenido dos parejas en 25,6% y 41% respectivamente.¹²

Así también datos menores fueron reportados por Morgan-Ortiz F. y Otros. (2010) en su investigación, el número de parejas sexuales (2 o más) en

gestantes con preeclampsia es 24.48% y gestantes sin preeclampsia es 20.85%.⁸

Los resultados de la presente investigación no encuentran una asociación del número de parejas sexuales y la preeclampsia. Las investigaciones coinciden en que las gestantes con ≥ 2 parejas sexuales no muestran asociación con diagnóstico de preeclampsia.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- El mayor porcentaje de gestantes presentó preeclampsia leve y en menor porcentaje preeclampsia severa.
- Las características obstétricas de las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia en su mayoría fueron: 19 - 24 años, ≥ 6 controles pre natales, 2 – 5 hijos, no usaron métodos anticonceptivos, iniciaron su relación sexual de 15 – 19 años, tuvieron relaciones sexuales interdiario. Con excepción de la nuliparidad que fue más frecuente en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia (estadísticamente significativo según chi cuadrado).
- Las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia en su mayoría tuvieron tiempo de cohabitación ≥ 12 meses. No se encontró asociación estadística según chi cuadrado.
- Las gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia en su mayoría tuvieron ≥ 2 parejas sexuales. No se encontró asociación estadística según chi cuadrado.

CONCLUSIÓN FINAL: En la investigación realizada no se encontró asociación entre la preeclampsia con el tiempo de cohabitación y el número de parejas sexuales, de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado.

RECOMENDACIONES:

A profesionales Obstetras:

- Concientizar a las gestantes sobre las complicaciones de la preeclampsia y la importancia de la atención prenatal.
- Educar a la gestante sobre la importancia de los signos de alarma, los exámenes solicitados, acudir a todos los servicios que indica el control prenatal para prevenir complicaciones como la preeclampsia.
- Establecer una atención reenfocada en las gestantes haciendo hincapié en las nulíparas para detección precoz y tratamiento oportuno de la preeclampsia.
- Realizar investigaciones que conduzcan a la prevención y/o tratamientos específicos de la preeclampsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. WHO Handbook for guideline development. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. pp. 4-5.
2. Cunningham FG, Gant N, Leveno K, et al. Williams Obstetricia. 23a ed. McGraw-Hill: Interamericana de México; 2011. pp.711 - 712.
3. Carputo R., Barranco AM. Clases de residentes: Fisiopatología de la preeclampsia. ¿es posible prevenirla? [Libro en línea]. 2013 [Consultado 23 junio de 2017]. Disponible en:http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_fisiopatologia_preeclampsia.pdf.
4. Gómez O. y Otros. Conductas sexuales asociadas a preeclampsia severa en pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Universidad de San Martín de Porres. Horizonte Médico, vol. 13, núm. 4, La Molina – Perú, octubre-diciembre; 2013, pp. 38-43 [Consultado 19 julio de 2016].

5. Venturo C. Tiempo de cohabitación sexual pregestacional menor de 6 meses como factor de riesgo de preeclampsia en primigestas atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo Periodo Enero – Diciembre 2014 [tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana, Trujillo; 2015 [Consultado 21 julio de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1601>.
6. Morgan F. y Otros. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. Ginecol Obstet, Mex; 2010 [Consultado 17 julio de 2016].
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. WHO Handbook for guideline development. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. pp. 1.
8. Preeclampsia Foundation. Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carga Mundial de la Enfermedad [Internet]. Actualizada 01 mayo 2014 [Consultado 18 julio de 2016]. Disponible en: <http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>.

9. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Noviembre, 2015 [Consultado 18 julio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
10. Maguiña M., Miranda J. La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Lima; 2013. pp. 57 [Consultado 18 julio de 2016].
11. Velásquez A., Minaya L. Boletín Epidemiológico (Lima). Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Volumen 24, [actualizada 06 al 12 setiembre del 2015] Lima; 2015. pp. 724 [Consultado 19 julio de 2016]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
12. Ruiz D. Valor predictivo de la flujometría doppler en embarazos de 20-24 Semanas de gestación para desarrollo de preeclampsia [tesis]. Universidad Veracruzana, Veracruz, Febrero; 2014.
13. Centeno G., Crispín L. Período intergenésico prolongado como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero - marzo del 2013 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Lima; 2013 [Consultado

20 julio de 2016]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3010>.

14. Heredia I. Factores de riesgo asociado a la preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de Enero 2014 a Diciembre 2014 [tesis]. Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana, Trujillo - Perú; 2015 [Consultado 22 junio de 2017]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1262/1/HEREDIA_IRMA_FACTORES_RIESGO_PREECLAMPSIA.pdf.
15. Cabrera S. Nuliparidad como factor de riesgo asociado al desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional PNP Chiclayo en el periodo julio - diciembre del 2013[tesis]. Universidad Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana, Chiclayo; 2013 [Consultado 22 junio de 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1564>.
16. Valdés M. y Hernández J. Factores de Riesgo para Preeclampsia. Revista Cubana de Medicina Militar; 2014.
17. Díaz A. y otros. Tiempo marital y otros factores asociados a la Preeclampsia en un grupo de mujeres Cartageneras. Cartagena/Colombia 2011. Cartagena, Diciembre; 2011.

18. Córdor M. y Dominguez D. Asociación entre el Estrés Crónico y la Preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Lima; 2013.



ANEXOS



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ASOCIACIÓN DE LA PREECLAMPSIA CON EL TIEMPO DE COHABITACION SEXUAL Y NÚMERO DE
PAREJAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
DURANTE OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016

ANEXO 1: Instrumento

FICHA CLÍNICA

Fecha:

N° de historia clínica:.....

Parte I: Características Obstétricas de las gestantes

1. Edad:

- 15-18 años ()
- 19-24 años ()
- 25-29 años ()
- 30-34 años ()
- \geq a 35 años ()

5. Uso de método anticonceptivo

- No usa ()
- Ant. oral comb. ()
- Disp. Intrauterino ()
- Inyectable ()
- Barrera ()

2. Número de controles prenatales:

- 1-5 ()
- \geq 6 ()

6. Edad inicio su primera relación sexual:

- 10-14 años ()
- 15-19 años ()
- 20-24 años ()
- 25-29 años ()
- \geq a 30 años ()

3. Gestaciones:

- 1 ()
- 2-5 ()
- \geq 6 ()

7. ¿Con que frecuencia tuvo relaciones sexuales con su actual progenitor?

- 0 ()
- 1 ()
- 2-5 ()
- \geq 6 ()

- Diario ()
- Interdiario ()
- 1 vez por semana ()
- 1 vez por mes ()

Parte II: Tiempo de Cohabitación sexual y Número de parejas sexuales

8. Desde la primera relación sexual con el progenitor de su actual embarazo. ¿Cuánto tiempo paso hasta que quedó embarazada?
- < 12 meses ()
 - \geq 12 meses ()
9. ¿El progenitor de su embarazo actual es el mismo que el de su embarazo anterior?
- Si ()
 - No ()
 - N.A ()
10. Desde su embarazo anterior al actual ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
- 1 ()
 - 2 ()

Parte III: Datos de la Preeclampsia

11. Diagnóstico de Preeclampsia
- Preeclampsia leve ()
 - Preeclampsia severa ()
 - Sin preeclampsia ()