



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUT. NOMA DE MÉXICO**

**Instituto Nacional de Perinatología**  
**“ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”**

**“DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION  
 DEL FACTOR MASCULINO EN EL DESARROLLO DE  
 PREECAMPسيا EN PACIENTES DEL INSTITUTO  
 NACIONAL DE PERINATOLOGIA”**

**TESIS**

**Que para obtener el Título de  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL**

**PRESENTA:  
 YUBIA AMAYA GUEL.**

**DRA. SANDRA ACEVEDO GALLEGOS  
 PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA MATERNO FETAL**

**DRA. BERENICE VELAZQUEZ TORRES  
 DIRECTOR DE TESIS  
 DRA. DULCE MARIA ALBERTINA CAMARENA CABRERA  
 DR. JUAN MANUEL GALLARDO GAONA  
 ASESORES METODOLOGICOS**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**2019.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AUTORIZACION DE TESIS

“DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DEL FACTOR MASCULINO EN EL DESARROLLO DE PREECAMPسيا EN PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA”

---

DRA. VIRIDIANA GORBÉA DE CHAVEZ  
Directora de Educación en Ciencias de la Salud  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

---

DRA. SANDRA ACEVEDO GALLEGOS  
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Materno Fetal  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

---

DRA. BERENICE VELAZQUEZ TORRES  
Director de Tesis  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

---

DRA. DULCE MARIA CAMARENA CABRERA  
Asesor Metodológico  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

---

DR. JUAN MANUEL GALLARDO GAONA  
Asesor Metodológico  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

## **DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DEL FACTOR MASCULINO EN EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.**

Amaya Guel Y., Velázquez Torres B., Camarena Cabrera D., Gallardo Gaona J., Acevedo Gallegos S.

Instituto Nacional de Perinatología.

**Palabras clave: Preeclampsia, morbi-mortalidad materna, instrumento, validez.**

### **Introducción**

En la actualidad, la mortalidad materna constituye un indicador fidedigno del desarrollo social-económico y de servicios de salud, siendo, casi la tercera parte de las muertes maternas prevenibles a través de acciones como, mejorar la calidad de la vigilancia prenatal y atención obstétrica. (1)

La preeclampsia es la primera causa de muerte materna en nuestro país y se ha considerado una enfermedad puramente materna que condiciona grados variables de afectación materno y fetal, sin embargo, desde 1981 existen publicaciones de Astin, considerando que la preeclampsia es de origen multifactorial; también es bien conocido que el embarazo requiere una serie de estrategias inmunológicas, endocrinológicas y anatómicas que permiten que el feto, considerado aloinjerto, crezca y se desarrolle en un ambiente en potencia hostil. (1, 3, 4)

Múltiples publicaciones han identificado la asociación del factor paterno en el origen de la preeclampsia, sin embargo, no existe ningún instrumento aplicable que evalúe esta línea de investigación. Para ello hemos comenzado elaborando una encuesta, cuyo proceso de construcción y validación nos permita identificar mediante antecedentes y clínica el factor paterno para el desarrollo de preeclampsia, con el objetivo de llevar a cabo intervenciones oportunas y enfocadas, además de contribuir de manera significativa con la morbi mortalidad materno y fetal. (2, 5, 6)

Con nuestra investigación pretendemos estudiar este factor de riesgo y valorar el impacto que genera su presencia o ausencia en el desarrollo de preeclampsia, en este sentido se hace imprescindible el desarrollo de herramientas fáciles, sencillas y económicas como estrategia en la atención del embarazo para el tamizaje en el control prenatal, el objeto de este artículo es elaborar y validar éste instrumento.

**Abstract:**

Currently, maternal mortality is an indicator of the social and economic development of health services, which is almost one third of preventable maternal deaths through actions such as improving the quality of prenatal care and obstetric care.

Preeclampsia is the first cause of maternal death in our country and has been a purely maternal disease that affects varying degrees of maternal and fetal involvement, however, since 1981 there are Astin publications, considering that preeclampsia is multifactorial in origin; It is also well known that it requires a series of immunological, endocrinological and anatomical strategies that allow the fetus, considered to be housed, to grow and develop in a hostile environment.

Multiple publications have identified the association of the paternal factor in the origin of preeclampsia, however, there is no applicable instrument that evaluates this line of research. To do this, we have begun to conduct a survey, whose construction and validation process has allowed us to identify by background and history, the paternal factor for the development of preeclampsia, with the aim of carrying out timely and focused interventions, in addition to contributing significantly with maternal and fetal morbidity.

With our research we intend to study this risk factor and assess the impact that its presence or absence generates in the development of preeclampsia, in this sense it is necessary for the development of easy, simple and inexpensive tools comfortably in pregnancy care for screening in prenatal control, the object of this article is an instrument and instrument of control.

**Material y método**

Este instrumento se ha realizado en dos etapas: la construcción del cuestionario y su validación.

Para la construcción del cuestionario se ha seguido el siguiente procedimiento:

-Se generó un marco conceptual de una búsqueda exhaustiva y sistematizada de información del factor paterno y su relación con el desarrollo de preeclampsia, para identificar los factores paternos más relevantes y medibles mediante un cuestionario. (tabla 1)

-El diseño del cuestionario piloto se construyó con apoyo de Psicología clínica y Medicina Materno Fetal, de cada elemento conceptual se elaboraron ítems, el total de ítems integrado en este cuestionario piloto fue de 19, número considerado adecuado. La posición de cada uno de los ítems en el cuestionario fue determinada en cuatro dominios cada uno con su propio ítem para poder responderse desde los antecedentes con respuestas abiertas y cerradas.

Además de los ítems el cuestionario comprende una pregunta de identificación respecto a: Nombre del encuestado.

Una vez construido el cuestionario piloto, antes de proceder a su validación, fue sometido a la validez de contenido y constructo, realizada por médicos adscritos del servicio de Medicina Materno Fetal, Psicología y Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto, quienes cuentan con amplia experiencia docente y en el campo clínico del tema a investigar. Tomando en cuenta que será una encuesta que responderán las parejas de las pacientes los jueces sugirieron modificaciones en mejora de la claridad de las preguntas, así como eliminar ítems que no ofrecerían relevancia para el estudio. Quedando un cuestionario final de 3 dominios: antecedentes personales patológicos, antecedentes heredofamiliares y exposición al semen, con un total 10 ítems numeradas, concretas, con respuestas abiertas y cerradas.

Previo validación del cuestionario se valoró las estrategias para aplicación, concluyendo que su aplicación sería en un lugar aislado, cómodo, con privacidad, explicándose detalladamente del objetivo en caso de aceptar participar, también se e informa al encuestado la disposición de intervenciones como apoyo psicológico en caso de incomodidad o afectación en su vida por los ítems relacionados con conductas sexuales El cuestionario cuenta con título e instructivo, en donde se especifica claramente el objetivo y confidencialidad de la información.

Para su validación del cuestionario, se procedió a su aplicación piloto en una muestra a conveniencia, no aleatorio mínima de 30 personas de sexo indistinto, del Instituto Nacional de Perinatología, al ser una encuesta que aborda conductas sexuales y planificación familiar el encuestado se encuentra con la libertad de abandonar la encuesta en cualquier momento (especificado en las instrucciones)

La fiabilidad del test fue realizada a través de la prueba estadística de alfa de Cronbach, y por el análisis de la estabilidad y equivalencia, pretendiendo identificar la ausencia de influencias de variables asociadas al paso del tiempo, para ellos se aplicó el cuestionario en dos ocasiones al mismo grupo en un intervalo de tiempo de 3 días, esta estrategia permite valorar la concordancia.

Tabla 1.

<b>Características de los Estudios incluidos para el instrumento para identificación de factores de riesgo para PE mediante antecedentes y características clínicas paternas.</b>					
<b>Estudio</b>	<b>Pacientes incluidos</b>	<b>Factores incluidos</b>	<b>RR</b>	<b>OR (95% IC)</b>	<b>OR Aj (95% IC)</b>
<b>Maternal Ethnicity, Paternal Ethnicity, and Parental Ethnic Discordance</b>	145,451	Etnicidad paterna comparado con etnia blanca			
		Africo-americano		0.98 (0.88-1.10)	
		Hispano		1.03 (0.96-1.12)	
		Asiático		0.76 (0.68-0.85)	
		Etnia discordante		1.13 (1.02-1.26)	
<b>Paternal Age and Preeclampsia</b>	91252	Grupos de 5 años			
		<20 años			0.66 (0.15-2.66)
		20-24 años			1.28 (1.05-1.66)
		25-29 años			1.00
		30-34 años			1.00 (0.84-1.20)
		35-39 años			1.30 (1.05-1.59)
		40-44 años			1.08 (0.83-1.40)
		45-49 años			1.89 (1.39-2.56)

	50-54 años	1.54 (0.98- 2.41)
	55-59 años	1.41 (0.70- 2.41)
	>60 años	1.12 (0.47- 2.69)
	Grupos de 10 años	
	15-24 años	1.25 (1.04- 1.51)
	25-34 años	1.00
	35-44 años	1.24 (1.05- 1.46)
	>45 años	1.80 (1.40- 2.31)
<b>Paternal age and preeclampsia. Epidemiology 2002; Harp et al</b>	<25	1.25 (1.04- 1.51)
	35-44	1.24 (1.05- 1.46)
	>45	1.80 (1.40- 2.31)
<b>Influence of Paternal Age on Perinatal Outcomes 2017 ACOG</b>	1,034,552 <30	1.06 (1.04- 1.08)
	30-39	0.92 (0.90- 0.94)
	40-49	1.07 (1.04- 1.10)
	50-59	1.15 (1.04- 1.27)
	>60	1.12 (0.82- 1.54)



<b>Duration of sexual relationship and its effect on preeclampsia and small gestational age perinatal outcome</b>	2507	Meses de relaciones sexuales con método de barrera / PE		
		< 3 meses	2.84 (1.34-6.02)	2.32 (1.03-5.25)
		< 6 meses	2.29 (1.35-3.87)	1.88 (1.05-3.36)
		Meses de relaciones sexuales sin método de barrera / PE		
		< 3 meses	1.79 (1.12-2.86)	1.69 (1.02-2.80)
		< 6 meses	1.85 (1.24-2.77)	1.69 (1.10-2.62)
		Embarazo en el 1er coito / PE	3.22 (0.66-15.7)	5.75 (1.13-29.3)
<b>Cumulative exposure to paternal seminal fluid prior to conception and subsequent risk of preeclampsia</b>	440	Tiempo de exposición sexual		
	Control= 182 PE= 258	< 6 meses	1.0	
		6-12 meses	1.1 (0.4-2.8)	
		1-3 años	1.1 (0.6-2.3)	
		3-5 años	0.9 (0.4-1.9)	
		>5 años	1.0 (0.5-2.0)	
<b>Family history of early-onset cardiovascular disorders is associated with a higher risk of severe preeclampsia</b>	683	Trastornos cardiovasculares de inicio temprano entre padres de pacientes preeclámpicos y de control severos		
	Control= 521 PE= 162			

	HAS madre	3.04 (1.83- 5.04)
	IAM padre	3.69 (1.74- 7.83)
	Cardiovasculares	3.84 (2.62- 5.67)
<b>Paternal and maternal components of the predisposition To preeclampsia 2002</b>	Antecedente paterno de PE en su embarazo	2.1 (1.0- 4.3)

(2-19)

## Resultados

Se aplicaron un total de 38 encuestas, en las instalaciones del Instituto Nacional de Perinatología, tratando de limitar el sesgo muestral, la encuesta se aplicó tanto a hombres como a mujeres, en un área aislada, privada y de manera confidencial, a los participantes se les entregó la encuesta, evitando el sesgo de influencia del encuestador, excluyéndose 6 (16%) por encuestas incompletas en específico en las preguntas de conductas sexuales.

De manera intencionada se solicitó a los encuestados que en caso de no entender alguna pregunta colocar una marca de identificación con el objetivo de hacer las modificaciones pertinentes en una pregunta más sencilla, entendible y clara, sin embargo, ningún ítem presentó dudas.

El 68.7% de los encuestados fueron mujeres y el 31.3% hombres, con una media de edad de 26 años; el 50% cursó con diagnóstico de sobrepeso, 28.1% con obesidad y el 21.9% con peso normal. El 15.6% de las mujeres respondieron haber tenido antecedente de Preeclampsia, ningún encuestado refirió antecedente de Hipertensión arterial sistémica crónica y/o Virus del Herpes Simple, el 12.5% refirió conocerse diagnóstico de diabetes. En el rubro de antecedentes heredofamiliares 8 encuestados respondieron que sus papás tienen diagnóstico con Hipertensión arterial sistémica, solo un encuestado respondió infarto agudo al miocardio. En el dominio de hábitos sexuales el 84.4% de los encuestados respondieron haber logrado el embarazo en más de 3 meses de haber iniciado vida sexual; en cuanto a frecuencia del coito semanal menos de 3 veces a la

semana se presentó en el 56.3%, así mismo el 43.4% respondió tener sexo oral hacia su pareja y el 56.3% lo negó.

Se realizó test retest, con el objetivo de identificar estabilidad de la medida, aplicándose en dos momentos temporales distintos y correlacionándose ambas medidas, en nuestro caso, fué a los mismos encuestados con diferencia de tres días.

Respecto a validez, fiabilidad y consistencia interna, de los 10 ítems del cuestionario, se emplea el método de alfa de Cronbach, obteniéndose valores entre 0.85 y 1.0, referidos en la tabla 2, considerándose de buena fiabilidad.

**Tabla 2.**

	<b>PREGUNTAS</b>	<b>CORRELA CIÓN</b>	<b>ALFA DE CRONBAC H</b>
<b>A. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS</b>	¿Alguno de sus hijos nació de un embarazo complicado con preeclampsia?	1.0	1.0
	¿Fue hijo de su pareja actual?	--	--
	¿Qué edad tenía en el embarazo afectado por preeclampsia o en el último embarazo de su pareja?	1.0	1.0
	¿Cuál fue su peso al momento del embarazo?	0.88	0.93
	¿Ha tenido alguna de estas enfermedades?: - Hipertensión Arterial Sistémica crónica ----- - Diabetes Mellitus ----- ----- - Virus de Herpes Simple ----- -----	1.0 1.0 --	1.0 1.0 --
<b>B. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIA RES (MATERNOS)</b>	Cuando su mamá estaba embarazada de usted, ¿presentó preeclampsia o hipertensión?	1.0	1.0
	Actualmente, ¿su mamá padece hipertensión?	1.0	1.0
	¿Su madre ha tenido infarto agudo?	1.0	1.0
<b>C. EXPOSICIÓN AL SEMEN</b>	¿Cuántos meses pasaron desde que iniciaron vida sexual usted y su pareja hasta que se logró el embarazo?	1.0	1.0

	¿Durante estos meses con qué frecuencia tenían vida sexual a la semana?	0.74	0.85
	¿En sus hábitos sexuales existe sexo oral de su pareja hacia usted?	0.82	0.90

## Discusión

Ante la inexistencia de trabajos similares y con la evidencia en la asociación del factor paterno en el desarrollo de preeclampsia, consideramos de gran relevancia centrar la discusión en el análisis de los elementos en la validación.

En cuestionarios orientados a antecedentes o información no medible, la validez del contenido y constructo son elementos claves. El seleccionar la literatura más representativa de los diferentes factores paternos asociados al desarrollo de preeclampsia con RR y OR ajustados (tabla 1) y la validez de contenido y constructo para generar un instrumento con la mayor calidad posible.

Es importante resaltar que nuestro cuestionario piloto cursó con modificaciones buscando hacer preguntas precisas, claras, con lenguaje fácil y entendible para la pareja de la paciente, de igual manera se eliminaron ítems al no generar algún impacto al factor que estábamos buscando.

El 16% de las encuestas fueron excluidas esto se dio por incompletas en el dominio de conductas sexuales, sin embargo, la población que se negó a responder coincide en ser personal con el cual existe un contacto directo en el servicio, considerándose que se ve afectada confidencialidad. En relación a la fiabilidad, los resultados obtenidos se encuentran dentro de los valores recomendados en la literatura científica mediante alfa de Cronbach, a partir de la consistencia interna de los ítems, por lo que consideramos nuestra herramienta tipo encuesta

La validez interna de un instrumento de medición se evalúa con base a todos los tipos de evidencia. Cuando mayor evidencia de validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo tenga un instrumento de medición, éste se acercará más a representar las variables que pretende medir. La validez, confiabilidad y la objetividad son cualidades esenciales que deben siempre estar presente en todos los instrumentos de recolección de datos en una investigación.

Respecto al tamaño del instrumento lo consideramos práctico y con las preguntas precisas descritas en la literatura de asociación con el desarrollo de preeclampsia.

Dentro de las deficiencias que pueden existir al implementar ésta herramienta son la disponibilidad por parte de la pareja de la paciente, el sesgo de recuerdo, incluso presión social al responder las preguntas de conductas sexuales, consideramos indispensable

iniciar la validez externa con parejas de pacientes para completar el proceso de validación del instrumento.

## **Conclusiones**

Consideramos que, al tratarse de mujeres embarazadas y pareja, la explicación y justificación de generar una herramienta que sumada a los factores maternos nos permita añadir riesgo para el identificar el riesgo de desarrollo de preeclampsia.

Las limitaciones que identificamos en el presente estudio son que en la gran mayoría de las consultas en obstetricia acude solamente la mujer embarazada o en caso de presentarse la pareja es difícil que conozca información de sus antecedentes, por lo que esto condiciona la subjetividad en sus respuestas.

La propuesta va encaminada a aplicar el instrumento a mujeres embarazadas y valorar la existencia de una predisposición a preeclampsia con los factores de riesgo paterno.

**Agradecimientos:**

A mi familia por su apoyo incondicional y tolerar mis horas ausentes.

A mis profesores y maestros por la enseñanza, tolerancia, paciencia y ganas de generar conocimiento.

Al Instituto Nacional de Perinatología y su personal de enfermería, enseñanza entre otros, por la oportunidad de aprender.

A las pacientes que me permiten continuar haciendo y logrando mis metas.

A mí por no dejarme vencer ante las adversidades.

## REFERENCIAS

1. Baschat A. A. First-trimester screening for preeclampsia: moving from personalized risk prediction to prevention. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015; 45: 119-129.
2. Katsi V. et al. Preeclampsia: What Does the Father Have to Do with It?. *Cur Hypertens Rep*, 2015, 17: 60.
3. Whitley G.St.J et al. Cellular and Molecular Regulation of Spiral Artery Remodelling: Lessons from the Cardiovascular Field. *Placenta* 31, 2010, 465-474.
4. Wagschal A, Feil R. Genomic imprinting in the placenta. *Cytogenet Genome Res* 2006;113:90-98.
5. He et al., HLA-G in the plasma of women with preeclampsia
6. Aumuller G, Riva A. Morphology and functions of the human seminal vesicle. *Andrologia* 1992;24:183–196.
7. Robertson SA. Seminal plasma and male factor signalling in the female reproductive tract. *Cell Tissue Res* 2005;322:43–52.
8. Kho E.M. et al. Duration of sexual relationship and its effect on preeclampsia and small for gestational age perinatal outcome. *Journal of Reproductive Immunology* 82, 2009, 66-73.
9. Pandya IJ, Cohen J. The leukocytic reaction of the human uterine cervix to spermatozoa. *Fertil Steril* 1985;43:417–421. Thompson LA, Barratt CL, Bolton AE et al. The leukocytic reaction of the human uterine cervix. *Am J Reprod Immunol* 1992;28:85–89.
10. Seminal plasma differentially regulates inflammatory cytokine gene expression in human cervical and vaginal epithelial cells *Molecular Human Reproduction* Vol.13, No.7 pp. 491–501, 2007.
11. Hernandez V.M. et al. Barrier family planning methods as risk factor which predisposes to preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex*. 2000 Aug;68:333-8.
12. Cornish K. An introduction to using statistics in research. 1<sup>a</sup> ed. USA: Trend Focus Group; 1998;80.
13. Liliana García-Ortiz, Posible asociación entre preeclampsia-eclampsia y la edad paterna: estudio piloto *Ginecol Obstet Mex* 2011;79(4):190-196 .
14. Trogstad, L.I. et al Is preeclampsia an infectious disease? *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. 2001. 80, 1036–1038.
15. Gibson, C.S., et al. Fetal exposure to herpesviruses may be associated with pregnancy-induced hypertensive disorders and preterm birth in a Caucasian population. *BJOG* 2008. 115, 492–500.
16. Von Dadelszen P. et al. Levels of antibodies against cytomegalovirus and *Chlamydomphila pneumoniae* are increased in early onset pre-clampsia. *BJOG* 2003;110:725–30.

17. Fisher S. et al Human cytomegalovirus infection of placental cytotrophoblasts in vitro and in utero: implications for transmission and pathogenesis. *J Virol* 2000; 74: 6808-20.
18. Marcel Dekker Belfort MA. Hypertension in pregnancy. 1a ed. New York:, 2003;381.
19. Wagschal A, Feil R. Genomic imprinting in the placenta. *Cytogenet Genome Res* 2006;113:90-98.



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA “ISIDRO ESPINOSA  
DE LOS REYES”  
MEDICINA MATERNO FETAL**



**INSTRUCCIONES:**

- Para realizar esta encuesta se requiere:
- Explicar detalladamente los objetivos de la encuesta y de cada tema de ITEM.
- Preguntar si después de la explicación acepta la pareja realizar la encuesta, en caso de ser afirmativo se procederá a la firma del consentimiento informado por la paciente y la pareja.
- Se deberá realizar la encuesta en un área aislada para confidencialidad de la información
- Se deberá realizar la encuesta con neutralidad psicológica, sin presión y siempre informando detalladamente cada ITEM a encuestar, conociendo que en caso de requerir apoyo psicológico se brindará la asesoría necesaria.
- El encuestado se encuentra con libertad de cancelar la encuesta en cualquier momento.
- En caso de desconocimiento en preguntas relacionadas a antecedentes podemos completar cuestionario vía telefónica o en una siguiente cita.

**ENCUESTA DE EVALUACION DEL FACTOR PATERNO EN EL DESARROLLO DE  
PREECLAMPSIA**

Buen día, mi nombre es \_\_\_\_\_, Estoy haciendo una encuesta para identificar los factores de riesgo paterno en el desarrollo de Pre eclampsia, el objetivo de ésta encuesta es poder conocer el rol paterno en ésta enfermedad que puede afectar la vida y salud de las mujeres embarazadas.

La encuesta no dura más de cinco minutos, no identificamos a su persona, todos los datos que capturamos son tratados de forma confidencial y solo publicaremos los resultados globales.

Para nosotros es muy valiosa su participación ¿acepta participar?

A continuación, le entregaré la encuesta con un total de 9 preguntas, entre las cuales pueden responder si, no, no sé y responder en una segunda ocasión en la siguiente visita.

Sintiéndose con la libertad de abandonar la encuesta en cualquier momento.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

### **A.-ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

1. ¿Alguno de sus hijos nació de un embarazo complicado con Preeclampsia?  
SI NO
2. ¿Fue hijo de su pareja actual? SI NO
3. ¿Qué edad tenía en el embarazo afectado por preeclampsia o en el último embarazo de su pareja? \_\_\_\_\_ años
4. ¿Cuál fue su peso al momento de iniciar embarazo? \_\_\_\_\_ kg  
Talla: \_\_\_\_\_
5. Ha tenido alguna de estas enfermedades:

Hipertensión Arterial Sistémica crónica: SI NO NO SE Tratamiento: \_\_\_\_\_

Diabetes Mellitus SI NO NO SE Tratamiento: \_\_\_\_\_

Virus Herpes Simple: SI NO NO SE Tratamiento: \_\_\_\_\_

### **B.- ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:**

6. Cuando su mamá estaba embarazada de Usted ¿Presentó pre eclampsia o hipertensión? SI NO
7. Actualmente ¿Su papá padece alguna de estas enfermedades?  
Hipertensión Arterial: SI NO  
Infarto Agudo: SI NO

A continuación, continúan preguntas de contenido y hábitos sexuales.

### **C.- EXPOSICION AL SEMEN**

8. ¿Cuántos meses pasaron desde que iniciaron vida sexual usted y su pareja hasta que se logró el embarazo? \_\_\_\_\_ meses
9. ¿Durante estos meses con qué frecuencia tenían vida sexual a la semana?  
\_\_\_\_\_ veces por semana
10. ¿En sus hábitos sexuales existe sexo oral de su pareja hacia usted?  
SI NO

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
“ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”  
MEDICINA MATERNO FETAL**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación.**

Encuesta de evaluación del factor paterno en el desarrollo de Pre eclampsia

**Objetivo de la investigación**

El objetivo de la investigación es conocer si existe influencia de factores de la pareja en el desarrollo de Pre eclampsia

**¿Qué se propone en este estudio?**

Responder un cuestionario realizado por el entrevistador en un área aislada que consta de 4 incisos en donde se interrogan antecedentes personales, heredofamiliares, obstétricos y de contenido sexual (Exposición)

**¿Cómo se seleccionarán los encuestados?**

Parejas de pacientes con diagnóstico de Pre eclampsia

**Confidencialidad:**

La encuesta será estrictamente confidencial, sus datos personales no serán utilizados.

**Participación voluntaria:**

La participación del encuestado es estrictamente voluntaria, teniendo el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento que no esté de acuerdo.

**En caso de requerirse apoyo psicológico se contará con la participación:**

Dra. Diana Pimentel Lic. Psicología

**A quien contactar en caso de respuestas pendientes, dudas o preguntas:**

Dra. Yubia Amaya Guel Residentes de 6to año de Medicina Materno Fetal.

Dra. Berenice Velázquez Torres Médico Adscrito del Servicio de Medicina Materno Fetal.

## AUTORIZACION

Hemos leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador (a) nos ha explicado el estudio y ha contestado nuestras preguntas. Voluntariamente damos nuestro consentimiento para realizar el cuestionario y responder preguntas garantizando la protección de información brindada en cada uno de los incisos de la encuesta participar en el estudio Encuesta de evaluación del factor paterno en el desarrollo de pre eclampsia del servicio de Medicina Materno Fetal en el Instituto Nacional de Perinatología.

---

Paciente Encuestada

Pareja encuestada

---

Entrevistador

Asesor de protocolo

**Tabla 1. Factores de riesgo paterno descritos para el desarrollo de preeclampsia.**

**Tabla 2. Alfa de Cronbach de cada ítem**

1. Conceptualización y diseño
2. Adquisición de una parte importante de datos
3. Análisis e interpretación de datos
4. Redacción de manuscrito
5. Revisión crítica del manuscrito
6. Asesoría estadística
7. Dar funcionamiento al proyecto o estudio
8. Supervisión

Velázquez Torres Berenice 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8.

Camarena Cabrera Dulce María Albertina 2, 3, 5, 6, 8

Gallardo Gaona Juan Manuel 2, 3, 5, 6, 8

Amaya Guel Yubia 1, 2, 3, 4, 7