



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA. HOSPITAL BÁSICO SALINAS DR. JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

MATIAS FIGUEROA JUDITH ILANIT

TUTOR/A

LIC. AIDA GARCÍA RUÍZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruíz, MSc.
TUTORA



Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 22 de abril del 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL BÁSICO SALINAS Dr. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023, elaborado por la Srta. MATIAS FIGUEROA JUDITH ILANIT, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Lic. Aida García Ruíz, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por darme la vida para desarrollar este proceso profesional. A mi familia, en especial a mi abuela que no está presente por su partida, pero estuvo desde un inicio de mi carrera confiando que puedo llegar a ser una profesional. A mi madre y padre por ser parte del proceso, por darme la fuerza y el apoyo para seguir adelante, nunca dejándome sola. A mis compañeros y amigos que me ayudaron a desenvolverme en este trabajo.

Judith Ilanit Matias Figueroa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y la fortaleza que me dio para seguir adelante con mis estudios, a mi familia en especial a mi abuela que pudo darme la fuerza y valentía para poder seguir la misma carrera que ella. Por mis padres que desde un comienzo me apoyaron emocionalmente y económicamente, para cumplir mis sueños, llegar a ser una profesional y finalmente hacerles sentir orgullosos.

Judith Ilanit Matias Figueroa

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Matias Figueroa Judith Ilanit

C.I. 2400106163

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLA	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	9
2.2.1 Factores de riesgo psicosociales	9
2.2.2 Control prenatal en gestantes.....	9
2.2.3 Preeclampsia en gestantes	10
2.2.4 Tipo de preeclampsia.....	11

2.2.5	Diagnóstico preeclampsia en gestantes	11
2.3	Fundamentación de enfermería.....	11
2.3.1	Teoría del entorno de Florence Nightingale	11
2.3.2	Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.....	12
2.3.3	Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	12
2.3.4	Adopción del rol materno- Ramona Mercer.....	12
2.3.5	Teoría del cuidado humano- Jean Watson.....	13
2.4	Fundamentación legal	13
2.4.1	Constitución de la Republica del Ecuador (2008).....	13
2.4.2	Ley Orgánica de Salud (2006).....	15
2.4.3	Ley de la maternidad gratuita y atención a la infancia (2014)	16
2.5	Formulación de la hipótesis	16
2.6	Identificación y clasificación de variables	16
2.7	Matriz de operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO III		19
3.	Diseño metodológico.....	19
3.1	Tipo de investigación.....	19
3.2	Métodos de investigación	19
3.3	Población y muestra.....	19
3.3.1	Criterios de inclusión.....	19
3.3.2	Criterios de exclusión	20
3.4	Tipo de muestreo.....	20
3.5	Técnicas recolección de datos.....	20
3.6	Instrumentos de recolección de datos	21
3.7	Aspectos éticos.....	21
CAPÍTULO IV.....		22
4.	Presentación de resultados	22
4.1	Análisis e interpretación de resultados	22

4.2	Comprobación de hipótesis.....	25
5.	Conclusiones	26
6.	Recomendaciones	27
7.	Referencias Bibliográficas	28
8.	Anexos	30
8.1	Anexo 1: Permiso a la institución	30
8.2	Anexo 2: Consentimiento informado.....	31
8.3	Anexo 3: Instrumento aplicado.....	32
8.4	Anexo 4: Gráficos o tablas.....	34
8.5	Evidencias fotográficas.....	39
8.6	Reporte del sistema antiplagio	41

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variable independiente	17
Tabla 2 Matriz de operacionalización de variable dependiente	18
Tabla 3 Características sociodemográficas	34
Tabla 4 Características sociodemográficas	34
Tabla 5 Características sociodemográficas	34
Tabla 6 Grado de preeclampsia en gestantes	34
Tabla 7 Factor cognitivo	35
Tabla 8 Factor afectivo	35
Tabla 9 Factor interpersonal	36
Tabla 10 Factor interpersonal	36
Tabla 11 Factor conductual	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características sociodemográficas	22
Gráfico 2 Grado de preeclampsia	23
Gráfico 3 Factor afectivo.....	23
Gráfico 4 Factor interpersonal.....	24
Gráfico 5 Factor cognitivo.....	35
Gráfico 6 Factor interpersonal.....	37
Gráfico 7 Factor conductual	38

RESUMEN

La presente investigación se refiere a los trastornos hipertensivos, específicamente la preeclampsia, que en la actualidad continúan siendo un problema relevante en salud pública. El objetivo del trabajo de investigación fue determinar los factores psicosociales en gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez. La metodología empleada del estudio fue enfoque cuantitativo. Al obtener los resultados estadísticos se realiza comparaciones, analizando sobre cuáles son los factores de riesgo psicosociales en gestante con preeclampsia. La población para el estudio que se desarrolló fue 36 pacientes gestantes con preeclampsia comprometiéndose de forma voluntaria para el desarrollo del proyecto de investigación, aplicando el tipo de muestreo no probabilístico. El análisis de los resultados obtenidos mediante el instrumento viable, se realizó a través de la plataforma Excel, para poder establecer una base de datos. Seguidamente, se ejecutó la tabulación de información de los datos que se obtuvieron para generar las tablas y figuras con sus respectivo análisis, obteniendo así los principales factores de riesgo psicosociales, identificando que el factor afectivo se ve afectado, por lo que, existe un (78%) como respuesta positiva, manifestando que las gestantes se sienten tristes y deprimidas la mayoría del tiempo, y el factor interpersonal se ve afectando en las gestantes con preeclampsia, considerándose un (72%) como resultado positivo a la insuficiencia de apoyo social o familiar, debido a que no cuentan con el apoyo que se requiere de su familiar o propiamente de la pareja. Concluso, la mayoría de las gestantes presentaron preeclampsia leve, con relación a los factores de riesgos psicosociales, se identificó que la mayoría de las gestantes con preeclampsia sufren de síntomas de depresión y de insuficiente apoyo social, de manera que se debe llevar a cabo un control psicológico para la mejora en su estado emocional de las gestantes.

Palabras claves: Factores de riesgos psicosociales, gestantes, preeclampsia.

ABSTRACT

The present research refers to hypertensive disorders, specifically preeclampsia, which currently continue to be a relevant problem in public health. The objective of the research work was to determine the psychosocial factors in pregnant women with preeclampsia who attend the Hospital Basic Salinas Dr. José Garcés Rodríguez. The methodology used in the study was a quantitative approach. When statistical results are obtained, comparisons are made, analyzing the psychosocial risk factors in pregnant women with preeclampsia. The population for the study that was developed was 36 pregnant patients with preeclampsia who voluntarily committed themselves to the development of the research project, applying the type of non-probabilistic sampling. The analysis of the results obtained through the viable instrument was carried out through the Excel platform, in order to establish a database. Next, the tabulation of information from the data obtained was carried out to generate the tables and figures with their respective analysis, thus obtaining the main psychosocial risk factors, identifying that the affective factor is affected, therefore, there is a (78%) as a positive response, stating that pregnant women feel sad and depressed most of the time, and the interpersonal factor is seen to affect pregnant women with preeclampsia, considering (72%) as a positive result the lack of social support or family, because they do not have the support required from their family member or from their partner. I conclude, the majority of pregnant women presented mild preeclampsia, in relation to the psychosocial risk factors, it was possible to identify that the majority of pregnant women with preeclampsia suffer from symptoms of depression and insufficient social support, so that it should be carried out a psychological control to improve the emotional state of pregnant women.

Keywords: Psychosocial risk factors, pregnant women, preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a los trastornos hipertensivos, específicamente la preeclampsia, que en la actualidad continúan siendo un problema relevante en salud pública, en donde la característica principal de esta problemática se centra en como un análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (OMS, 2019).

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la OMS estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo que en aquellos desarrollados. La incidencia de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima aproximadamente de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos (Condo et al., 2018).

América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con estas complicaciones como resultado de la escasa adherencia a los servicios de salud para los controles prenatales y de asistencia obstétrica, así como la referencia tardía a los establecimientos de salud especializados y de emergencia. Los factores de riesgo asociados a preeclampsia han sido estudiados principalmente desde el punto de vista biológico, pero muy poco se ha abarcado esta problemática desde una perspectiva aludiendo a los factores de riesgo psicosociales (Torres et al., 2018).

La investigación se realizará con el fin de conocer cuáles son los factores de riesgo psicosociales en gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez ubicado en la ciudad de Salinas teniendo como antecedentes que en Ecuador la preeclampsia es una de las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas. El marco teórico de la presente investigación es de naturaleza cuantitativa de tipo descriptiva, empleando instrumentos de recolección de datos como la Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA).

CAPÍTULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo es un proceso de estado de gestación en tiempo comprendido entre la fecundación hasta el momento de parto, manteniendo un control prenatal para identificar factores de riesgo que pueda padecer y afectar un embarazo normal, además la salud del recién nacido. De tal forma que, se hace énfasis a la presencia de trastornos de hipertensión siendo un problema común las mujeres gestantes, llevando a cabo la preeclampsia.

La preeclampsia se la define como un trastorno hipertensivo que ocurre durante el embarazo y en el postparto, además tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. Según la OMS, a nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo se destaca como la principal causa de enfermedad y muerte materna y neonatal (*Día de Concientización Sobre La Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud, n.d.*).

El Ministerio de Salud Pública manifiesta que se diagnostica a las gestantes preeclampsia severa en presencia de las 20 semanas de gestación, mientras el parto o en las primeras 2 semanas después del parto, presentando una presión arterial por encima de 140/90 mmHg asociada a una proteinuria, por lo que se debe de 30 mg o más en muestra única y/o más de 300 mg en muestra de 24 horas (Ministerio de Salud Pública, 2016).

De acuerdo con estudios realizados se obtuvieron datos que la preeclampsia afecta el 10% de los embarazos a nivel mundial, siendo considerada como la principal causa de muerte materna, por lo cual todas las mujeres requieren de un acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto (Velumani et al., 2021).

Durante la gestación, la mujer debe enfrentar una serie de realidades como lo son la aparición de un nuevo ser; los cambios biológicos y físico-anatómicos que alteraran su imagen corporal; y su nuevo rol social: mamá. Todos estos sucesos provocan en la mujer

alteraciones psicológicas, sentimientos que llegan a incrementar la ansiedad ante las demandas sociales que trae consigo un embarazo. El empleo de estrategias de afrontamiento por parte de la gestante debe ayudarle a adaptarse a la nueva situación, buscar y encontrar soporte social, emocional y económico, de esta manera podrá evitar que todos estos factores causen complicaciones a ella o al feto.

Según A. Salamanca et al., (2019) en su estudio Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá, determino una prevalencia de preeclampsia del 3,5 % y se pudo concluir que la edad es un factor de riesgo para sufrir preeclampsia, en especial mayores de 35 años (Salamanca et al., 2019).

Además, Enríquez & Ronquillo (2020) en su estudio Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo preeclampsia llegó a una conclusión, los factores de riesgos que influyen en la patología preeclampsia es la edad, adolescentes primigestas, antecedentes familiares y obesidad (Enríquez & Ronquillo, 2020).

Mientras que a nivel local, de acuerdo con García (2020), estudios realizados sobre Prevalencia y factores asociados de preeclampsia en adolescentes, se concluyó que la totalidad de pacientes con preeclampsia son de raza mestiza, no poseen antecedentes familiares de preeclampsia, son primigestas; mientras que la mayoría presento un nivel socio económico bajo de residencia rural y con controles prenatales de 5 a 7 por lo que demuestra que el comportamiento de los factores sociales y ambientales es predisponente para la aparición de preeclampsia (García, 2020).

Por ello, a través de una serie de investigaciones de tipo documental, lograron determinar que las mujeres que padecen de preeclampsia durante el embarazo acarrear toda una serie de complicaciones más, tales como la obesidad, o algún daño a cualquier otro órgano. A diferencia de que incluso existe el simple hecho de tener antecedentes de preeclampsia en la familia trae consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebe (Cabrera et al., 2019).

Esta patología continúa sin tener relaciones causales claras, sin embargo, se han identificado diversos factores de riesgo, así como condiciones fisiopatológicas y clínicas predictoras de la enfermedad. Esto puede atribuirse en cierta medida a las estrategias que se han seleccionado para dar respuesta a las interrogantes relacionadas con su génesis, las cuales se han caracterizado fundamentalmente por un enfoque unicausal y biológico, sin considerar prácticamente las exigencias adaptativas de carácter psicosocial que surgen durante la gestación.

Por otra parte, de acuerdo con Torres et al. (2018) señala que los factores de riesgo para preeclampsia han dado lugar a diversas clasificaciones, algunos los dividen en genéticos y medioambientales, otros en preconceptionales o crónicos vinculados con el embarazo, pero ninguna de estas clasificaciones incluye los factores psicosociales vinculados a preeclampsia, aunque en diversas investigaciones se ha identificado asociación significativa de factores como el estrés, depresión, ansiedad y violencia. Durante el embarazo suele aparecer preocupaciones acerca del bienestar fetal y miedo al parto, entre otros factores. Además, el embarazo es el periodo en donde la mujer debe afrontar cambios adaptativos, también en los niveles hormonales y otros cambios fisiológicos. El estrés y la ansiedad son relativamente comunes durante la gestación y sus efectos pueden afectar no solo a la madre sino también al feto. Se estima que alrededor del 15% de las mujeres embarazadas presentan algún síntoma de ansiedad (Torres et al., 2018).

Por consiguiente, es de vital importancia la evaluación psicosocial debido a que existe una alta sensibilidad psicológica, por esta razón las emociones, conflictos, temores, y sentimientos se incrementan en las mujeres embarazadas y generan un nivel de ansiedad que interfieren en el crecimiento del bebé. Si bien es cierto el embarazo no es una enfermedad como tal, pero a menudo existen resultados desfavorables tanto de la madre como la del recién nacido.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales en gestantes con presencia de preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar los factores psicosociales en gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez.

2.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia.
2. Identificar el grado de preeclampsia en gestantes.
3. Identificar los riesgos psicosociales en gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica, debido a que la preeclampsia constituye un problema de salud pública alrededor de todo el mundo debido al incremento de la morbilidad tanto materna como perinatal, en donde Ecuador desde el año 2006 al 2014 tuvo un porcentaje de 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo) siendo la preeclampsia y eclampsia las primeras causas de muerte materna.

La relevancia teórica del estudio radica en que varios estudios han afirmado que los factores psicosociales como lo son un nivel socioeconómico bajo, violencia basada en género, padecimientos concomitantes antes del embarazo, diagnóstico de preeclampsia al inicio del embarazo, elevan las posibilidades de que las mujeres presenten preeclampsia y depresión postparto.

La relevancia social, radica en que el manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad, por tal motivo el problema se puede complicar por su etiología y naturaleza impredecible, provocando que sea necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población.

Relevancia académica, radica en que la presente investigación pueda generar un impacto dentro de la Institución Universitaria entre ellos docentes y estudiantes, contribuyendo a futuras investigaciones abordando esta problemática desde el punto de vista psicosocial, y así aumentar la producción investigativa y el reconocimiento de la institución.

El proyecto es viable por las posibilidades de realizarse gracias a sus características metodológicas y rentabilidad que conducen a dar una respuesta a esta problemática de salud pública, es factible por la disponibilidad de los recursos tanto materiales, es decir, instrumentos de recolección de datos, como humanos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

Los trabajos de investigación a mencionar han sido elaborados en el contexto internacional, nacional y local con relación a los factores de riesgos psicológicos en gestantes con preeclampsia, permitiendo llevar a cabo una investigación a profundidad existiendo comparaciones en diferentes trabajos.

En el contexto internacional, estudio realizado por Urdaneta et al. (2020), menciona que fue elaborado en la Maternidad “Dr. Armando Castilla Plaza” en el estado de Maracaibo, estado de Zulia, Venezuela. Donde se analizó el caso de 200 personas gestantes, trabajadoras y personas que no trabajan, buscando en sí la problemática del porqué de las complicaciones en su embarazo. Las estadísticas marcaron que la visibilidad y vulnerabilidad de presentar preeclampsia dentro del proceso gestante es mayor debido a la edad, las mujeres de 30 años en adelante son más propensas en presentar esta enfermedad, los datos que se presentan a continuación marcan una tendencia con respecto a la edad y otros factores más, edad 30 (40%), ansiedad (20%), depresión (17%), violencia (17%), problemas asociados con alcohol y drogas (6%). Es super relativo indicar a la ciudadanía que es bueno tener la educación necesaria de cómo prevenir estos casos para que no puedan presentar estos problemas, el conocer de sus derechos es importante y la busca de profesionales en el caso de presentar ansiedad o problemas de depresión (Urdaneta et al., 2020)

En el contexto nacional, el estudio de Hernández (2021), un estudio realizado en el Hospital general del Puyo se realizaron las respectivas pruebas en base a las lecturas de los historiales clínicos, quedando como resultado que las principales causas para la visibilidad de esta enfermedad son; presión arterial alta, diabetes, obesidad, cardiopatía, ansiedad, insuficiencia renal. Todo esto data que las mujeres más vulnerables a esta enfermedad son aquellas que tienen una edad por encima de los 35 años, niñas menores a la edad regular para estar en gestación, el consumo excesivo de medicamentos prolifera las enfermedades como la preeclampsia (Hernández, 2021)

Por parte de León et al. (2023), en este estudio se presenta el problema de la presencia como un síndrome inherente del embarazo que afecta al 3,5% de las mujeres gestantes generando más de 50.000 muertos en este caso de las madres, y más de 500.000 pacientes prematuros al año en todo el mundo. Los problemas más comunes que se presentan en este factor de riesgo son la nulidad gestaciones múltiples sobre todo hipertensión arterial crónica. Mayormente sucede en casos de mujeres pasados los 30 años donde sus anticuerpos están propensos a cualquier enfermedad, superior a los 35 años presentan síntomas de enfermedad renal, tecnología reproductiva asistida y apnea obstructiva del sueño (León et al., 2023).

Existen otros factores de riesgos como la violencia intrafamiliar, la ansiedad, la depresión, y las propias causas asistidas por el ser humano como es el caso del consumo excesivo de sustancias estupefacientes que limitan el buen proceso del desarrollo fetal. La preeclampsia se volvió un tema de primera necesidad a resolver para poder buscar la manera en cómo solucionarla debido al alto índice que se vive actualmente, producido mayormente por los factores sociales la cual la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia realiza tamizajes para erradicar factores de riesgo, y campañas para poder resolver todas estas problemáticas a corto plazo. La recomendación que se da para estos casos es que las mujeres que presenten de 11 a 14 semanas de embarazo deben consumir o tomar aspirina de 150 MG en la noche para poder erradicar y no presentar estos problemas con mayor gravedad en el momento del parto y así poder reducir la carga de enfermedad tanto temprana como tardía.

Adicional a ello, de acuerdo con León et al. (2023), la preeclampsia no sólo deriva por la mayoría de edad tanto en las mujeres si no en la temprana edad al momento de ser madres debido a la falta de conocimiento y de responsabilidad que es concebir o tener un hijo, dando como resultado la problemática del nerviosismo, lo que deriva en enfermedades que pueden provocar consecuencias para el bebé que está en camino. Porcentualmente hablando los índices marcan que el 40% son para las mujeres mayores de 30 años y el 25% para las mujeres menores de 17 años, tanto que los anticuerpos están muy avanzados o están no desarrollados (León et al., 2023).

En el contexto local, el estudio elaborado por Martínez et al. (2022), en este estudio se reconoce que la preclamsia es una de las complicaciones que se presentan durante el período de gestación que aumentan la morbimortalidad de la madre tanto como el feto. En Ecuador contamos con índice en las mujeres del 13,3% según datos del MSP 2022. Según los datos analizados a las personas se llega a la conclusión de que las mujeres menores de 20 años de edad conforman el 23,3% de aquellas que sufren preeclampsia, mientras el 33,3% de las mujeres adultas presentan esta enfermedad, el resto del porcentaje son por factores propiamente humanos es decir intencionado. Es importante tener una buena educación tanto en salud como en sexualidad, debido a que es de responsabilidad la gestación de un bebé (Martínez et al., 2022).

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Factores de riesgo psicosociales

Dentro de la conceptualización de riesgo psicosociales, se puede destacar que existe una relación entre el estado fisiológico, estado emocional, destacando la ansiedad, depresión, apatía; el estado cognitivo siendo una restricción de la habilidad para la concentración, además de la toma de decisiones y el estado conductual debido al abuso de sustancias o violencia. Por lo tanto, están interrelacionados potenciándose o minimizándose sus efectos sobre la salud en función del nivel de riesgo para salud física y emocional.

Existen factores de riesgo psicosociales en la que son efectos negativos con relación a la salud física, social y psíquica. Irritabilidad, ansiedad, agotamiento, depresión, agresividad, violencia, dificultades para tomar decisiones, disminución del rendimiento, aumento del absentismo. Cabe recalcar que frecuentemente los factores de riesgo psicosociales actúan durante largos periodos de tiempo, ya sea de forma continua o intermitente.

2.2.2 Control prenatal en gestantes

El control prenatal se define como un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de

riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Es evidente que, si se realiza de manera responsable el control prenatal ya que es esencial el diagnosticar y el manejar la preeclampsia, además se puede conllevar un embarazo con prevenciones, debido a que se recomienda establecer un plan de atención del parto y para las condiciones de urgencias/emergencias que se pueden presentar durante el periodo de embarazo. Este procedimiento debe ser un fácil acceso para todas las mujeres gestantes, asimismo de una manera individualizada y en relación a su entorno comunitario.

Por lo tanto, desde el primer control prenatal se deberá brindar información acerca de los cuidados del embarazo, los servicios y las opciones de parto disponible, considerando el estilo de vida incluyendo información sobre la alimentación o dieta, y pruebas de laboratorio, teniendo en cuenta sus derechos, en este caso la aceptación o el rechazo, del mismo modo para la gestante el periodo prenatal debe ser efectiva y probadas, disponiendo ser aceptadas.

2.2.3 Preeclampsia en gestantes

Se la define como un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el postparto, tiene repercusiones tanto en la madre como en el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. Algunos de los síntomas asociados a esta enfermedad son los edemas, el sobrepeso u obesidad, los dolores de cabeza y los cambios de visión. Sin embargo, todas las mujeres embarazadas no tienden a sentir los mismos síntomas con preeclampsia (OMS, 2019).

Considerando que, en el área hospitalaria se llevará a cabo la investigación, existe un numero de gestantes formidable siendo de suma importancia para poder determinar la prevalencia de preeclampsia en gestantes, ya que teniendo conocimiento de que es la principal causa de muerte materna y neonatal, podemos identificar cuáles son los factores de riesgos psicosociales, para poder elaborar o implementar acciones que puedan minimizar esta problemática evitando así un riesgo.

2.2.4 Tipo de preeclampsia

La preeclampsia se puede clasificar en: preeclampsia precoz siendo considerada antes de las 32 semanas de gestación; preeclampsia de inicio tardío, cuando aparece después de las 32 semanas y preeclampsia severa, depende de su gravedad. Teniendo en cuenta que afecta al 2-8% de todos los embarazos y a las mujeres que presentan una presión sanguínea elevada, cantidades alta de proteína en la orina, además puede ocurrir en el periodo de postparto (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.2.5 Diagnóstico preeclampsia en gestantes

Es de suma importancia para la gestante al momento de saber que está embarazada, acudir a un área de salud para realizarse los respectivos controles, en este caso, la preeclampsia para ser diagnosticada podemos destacar la triada de hipertensión, edema y proteinuria.

Se considera que a nivel cardiovascular se puede manifestar como hipertensión arterial prenatal y edema pulmonar, mientras que a nivel hepático puede manifestarse como lesiones necróticas y síndrome HELLP, que se caracteriza por la alta cantidad de enzimas hepáticas, trombocitopenia y hemolisis. No obstante, la principal manifestación a nivel renal de la preeclampsia es la proteinuria como una prueba de laboratorio de gran utilidad directamente afectado por la enfermedad (Hernández et al., 2019).

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1 Teoría del entorno de Florence Nightingale

La teoría del entorno consiste en identificar elementos importantes que deben ser controlados por los profesionales de enfermería, es decir, cuidar del ambiente; así como, la luz, la ventilación, el aire fresco, agua limpia y potable, el ruido y la correcta eliminación de deposiciones, consideradas como un beneficio para la salud. Además, con esta teoría se crean conocimientos de la ciencia que parten del método científico, por lo tanto, el aprendizaje y la formación están basadas a la experiencia, observación fina y

física para poder analizar y reflexionar cada acción que se realiza en el área hospitalaria (Salvador, 2020).

2.3.2 *Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.*

Se considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y se proyecta concretamente en la salud; es decir, para comprender esta logística se requiere el estudio de tres estrategias principales: las características y experiencias individuales, la cognición y motivación específicas individuales y el resultado conductual (Raile & Marriner, 2018).

2.3.3 *Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem*

La teoría del déficit de autocuidado se fundamenta en identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. Los requisitos de autocuidado en desviación de la salud, son la razón y el objetivo de las acciones de un autocuidado que realiza el paciente ya sea que manifieste una incapacidad o una enfermedad crónica (Naranjo, 2019).

Esta teoría es una de las más estudiadas y validadas en la práctica de enfermera, debido a la amplia visión de la asistencia de salud en diferentes contextos que se desempeña el profesional de área de salud, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de un autocuidado.

2.3.4 *Adopción del rol materno- Ramona Mercer*

La teoría de adopción del rol materno se define como un proceso interactivo que existe entre la madre con su hijo dando origen a un vínculo afectivo. Por esta razón, propone tres constructores con diferentes dimensiones: A. Microsistema; rol de madre, estimulación del bebe, bienestar, afecto, aceptación, preocupación y protección del bebé. B. Mesosistema; interacción con la pareja en relación con el bebé, interacción con la familia respecto al bebe. C. Macrosistema; cuidados del bebe, cultura y conocimientos con el bebé (Santos et al., 2021).

2.3.5 Teoría del cuidado humano- Jean Watson

La teoría del cuidado humano se considera como una ciencia humana y un arte; hace énfasis al cuidado, por lo cual, se define el cuidar como un núcleo de la profesión de enfermería, manteniendo o recuperando la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. Esta teoría se guía hacia un compromiso profesional orientándose por las normas éticas que es un factor motivador en el proceso del cuidado. De igual manera, la calidad de las intervenciones de enfermería se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona (Gutiérrez & Gallard, 2020).

2.4 Fundamentación legal

Las normativas legales que se presentan en la investigación, son las siguientes, estas constan con el fin de brindar seguridad y protección a la ciudadanía.

2.4.1 Constitución de la Republica del Ecuador (2008)

Se establece en el Capítulo II, sección séptima lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Además, otro de los artículos con relación a las mujeres embarazadas en la Sección Cuarta lo siguiente:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos

educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Otro artículo del Capítulo VII, Régimen del Buen Vivir, en Sección segunda de la Carta Magna con relación a la salud, es el siguiente:

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. 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.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

2.4.2 Ley Orgánica de Salud (2006)

Acciones que permitirán efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la constitución y la ley, decretado en el 2006, se hace mención a los siguientes artículos:

Capítulo I Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

Libro primero de las acciones de salud:

Capítulo III De la Salud Sexual y la Salud Reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Capítulo IV

De la Violencia

Art. 31.- El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006)

2.4.3 Ley de la maternidad gratuita y atención a la infancia (2014)

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (MSP, 2014).

2.5 Formulación de la hipótesis

Hi: Los factores riesgo psicosociales afectan a las gestantes con preeclampsia.
Hospital Básico Salinas Dr. José Garces Rodríguez. Salinas, 2023.

2.6 Identificación y clasificación de variables

- **Variable Independiente:**

Factores de riesgo psicosociales

- **Variable Dependiente:**

Preeclampsia en gestantes

2.7 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable independiente

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Escala de medición
Los factores riesgo psicosociales afectan en las gestantes con preeclampsia. Hospital Básico Salinas Dr. José Garces Rodríguez. Salinas, 2023	Variable Independiente: Factores de riesgo psicosociales	“Son condiciones desfavorables relacionados al ambiente laboral, causando afectaciones en los escenarios que se desarrolla un individuo, comprometiendo su salud, desempeño personal, social y laboral” (Malacatus et al., 2021)	Factor interpersonal	Apoyo social o familiar Violencia de género	Encuesta
			Factor conductual	Uso o abuso de sustancias	
			Factor cognitivo	Conflictos con la maternidad	
			Factor afectivo	Síntomas depresivos	

Elaborado por: Judith Ilanit Matias Figueroa

Tabla 2*Matriz de operacionalización de variable dependiente*

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Escala de medición
Los factores riesgo psicosociales influyen en las gestantes con preeclampsia. Hospital Básico Salinas Dr. José Garces Rodríguez. Salinas, 2023	Variable dependiente: Preeclampsia en gestante	“Es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación.” (T. Dulay, 2022)	Preeclampsia leve	TAS \geq 140 mm Hg y menor ($<$) 160 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg y $<$ 110 mmHg. Proteinuria \geq 300 mg en orina de 24horas y/o proteinuria al azar con tira reactiva \geq 1+	Encuesta
			Preeclampsia severa	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg. Proteinuria $>$ 5gr en 24h	

Elaborado por: Judith Ilanit Matias Figueroa

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación se desarrollará a través del método cuantitativo, debido a que me permite involucrar un razonamiento y análisis más profundo mediante el cuestionario de preguntas elaboradas y a través de la observación sobre los datos estadísticos o bases de datos que conserva el Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez, además el criterio de las participantes para llegar a una premisa válida mediante valores estadísticos con relación a la problemática existente.

3.2 Métodos de investigación

El método de investigación efectuado es de estudio descriptivo tipo observacional, a razón de que se va a estipular las características más importantes describiendo datos existentes establecidos y observando el estado actual de la gestante que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez, al mismo tiempo la variable de estudio será medida una sola vez. Al obtener los resultados estadísticos se realiza comparaciones, ya que el objetivo es poder determinar cuáles son los factores psicosociales en las gestantes con preeclampsia.

3.3 Población y muestra

La población para el estudio que se desarrollará se estima de 40 pacientes gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez, la muestra es de 36 pacientes comprometiéndose de forma voluntaria para el desarrollo del proyecto de investigación.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas con preeclampsia pertenecientes del Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez.
- Mujeres en gestación con historias clínicas
- Mujeres embarazadas que aceptaron ser participantes y firmaron el consentimiento informado.

3.3.2 *Criterios de exclusión*

- Pacientes en estado gestacional con preeclampsia que no acudan al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez.
- Mujeres en gestación que no presentan preeclampsia con historias clínicas incompletas.
- Mujeres embarazadas que no firmaron el consentimiento informado

3.4 **Tipo de muestreo**

El presente estudio, el tipo de muestreo será no probabilístico, debido a que se considera como la selección de muestra al azar por medio del investigador. Por lo cual, ya mencionado antes la muestra de esta investigación es de 36 pacientes que acudían al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez para ser partícipe de este proyecto de investigación.

3.5 **Técnicas recolección de datos**

- **Base de datos estadísticos:** Es la información que conserva el área de Estadística del Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez para poder elaborar este trabajo de exploración, lo cual se verificó la revisión de la base de datos de las embarazadas con preeclampsia siendo de ayuda para poder cumplir con el objetivo en el proceso de investigación.

- **Encuesta:** Un instrumento útil para mi trabajo de investigación cumpliendo con el objetivo, me permitió obtener información directa en el lugar manteniendo comunicación cercana con la gestante. Por esa razón, la encuesta fue dirigida solamente para las gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez.

- **Observación:** Se hace énfasis en la recopilación de información sobre el estudio que se llevó a cabo, sobre de los factores de riesgo en gestantes con preeclampsia que acudan al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez, conociendo cuales son los factores de riesgos relacionados que afectan a las mismas para llevar a término una conclusión cumpliendo con el objetivo del trabajo de investigación.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

- **Formulario 051 del Ministerio de Salud Pública (Historia Clínica Materno-Perinatal):** El instrumento útil que obtuve en el establecimiento para los datos generales de las mujeres embarazada, ya que es un seguimiento que se le realiza en el proceso de gestación y al recién nacido por parte del profesional de salud. Por lo tanto, mediante este formulario favoreció en la recogida de información para el desarrollo de la investigación.
- **Formulación de recolección de datos e información:** La recolección de información lo elabore mediante un cuestionario previamente por el conjunto de preguntas organizadas y estructuradas con relación a las variables del trabajo de investigación identificando los factores de riesgos psicosociales como variable independiente y preeclampsia en las gestantes como variable dependiente. Con la finalidad de recopilar la información necesaria para implementar acerca de cuáles son los factores de riesgos psicosociales que afectan a las gestantes con preeclampsia
- **Formulario de preguntas cerradas:** Se desarrollo un conjunto de preguntas de opción de respuesta de una sola palabra. Con el objetivo de tener la información necesaria sobre cuáles son los factores psicosociales que afectan para que de esta manera se puedan recopilar datos cuantitativos contabilizando las puntuaciones fácilmente para obtener un resultado final.

3.7 Aspectos éticos

El trabajo de investigación se denomina Factores de riesgos psicosociales en gestantes con preeclampsia. Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023, para poder realizarse el proceso investigativo y recopilar información, se envió la solicitud a la Carrera de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena, a su vez siendo aprobado la solicitud, se realiza la entrega al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez autorizando a que se proceda a realizar la encuesta en la entidad antes mencionado; así mismo se notificó el consentimiento informado hacia las participantes en gestación para llevar a cabo de manera legible.

CAPÍTULO IV

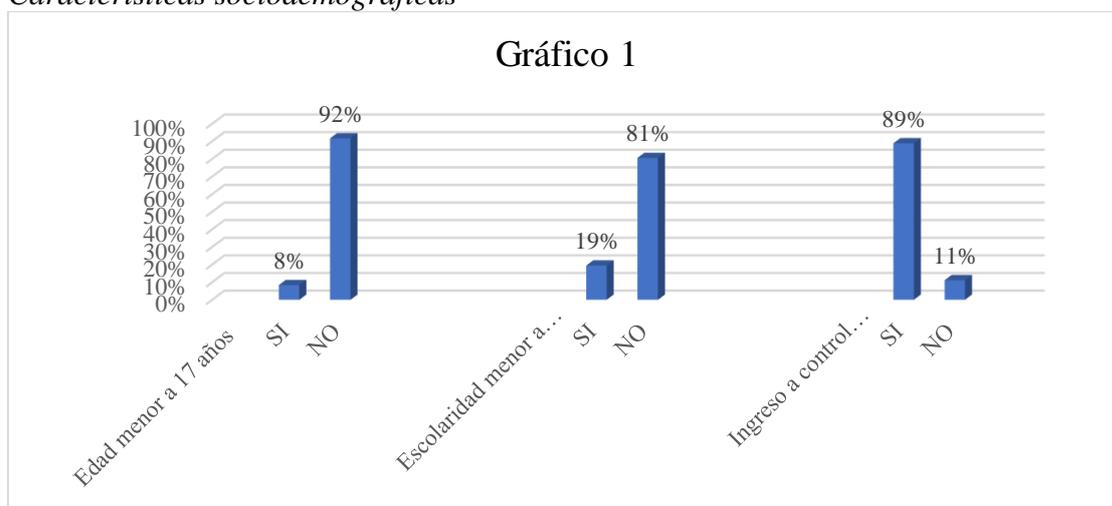
4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Mediante las encuestas realizadas a 36 pacientes gestantes que acudieron al establecimiento, se obtuvieron datos para poder determinar los factores psicosociales en gestantes con presencia de preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez.

Gráfico 1

Características sociodemográficas



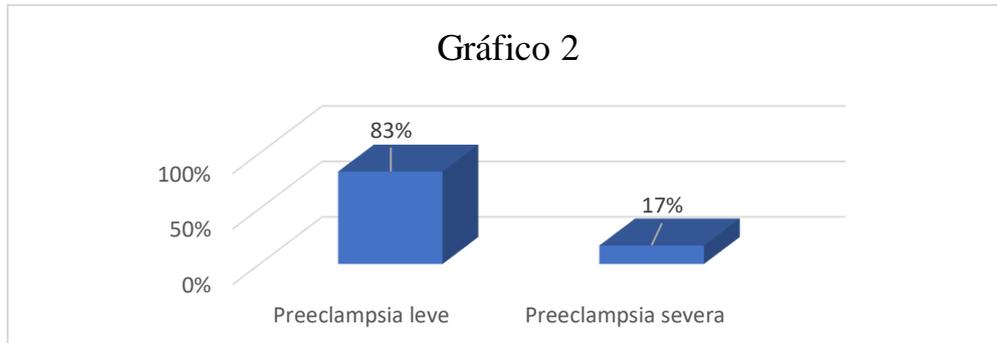
Elaborado por: Matias Figueroa Judith Ilanit

Análisis

Se pudo determinar que con relación a las características sociodemográficas, la población de estudio considerando a las 36 gestantes que fueron parte para el trabajo de investigación, podemos describir que se manifiesta un grupo etario, existente un (92%) de una respuesta negativa a la edad menor a 17 años, es decir, las gestantes son mayores a los 17 años de edad, y un 8% de respuesta positiva a la edad menor a 17 años; además, se manifiesta un (81%) de respuesta negativa a la escolaridad menor a sexto de básica, es decir, las gestantes tienen una escolaridad mayor a sexto de básica, y un (19%) de respuesta positiva a la misma, considerándose como las gestantes que tienen una escolaridad menor a sexto de básica. Finalmente, se toma en cuenta su ingreso a control prenatal, obteniéndose un (89%) de respuesta positiva, en otras palabras, la mayoría de

las gestantes si llevan un control prenatal, y un (11%) de respuesta negativa que no tiene un ingreso a un control prenatal.

Gráfico 2
Grado de preeclampsia

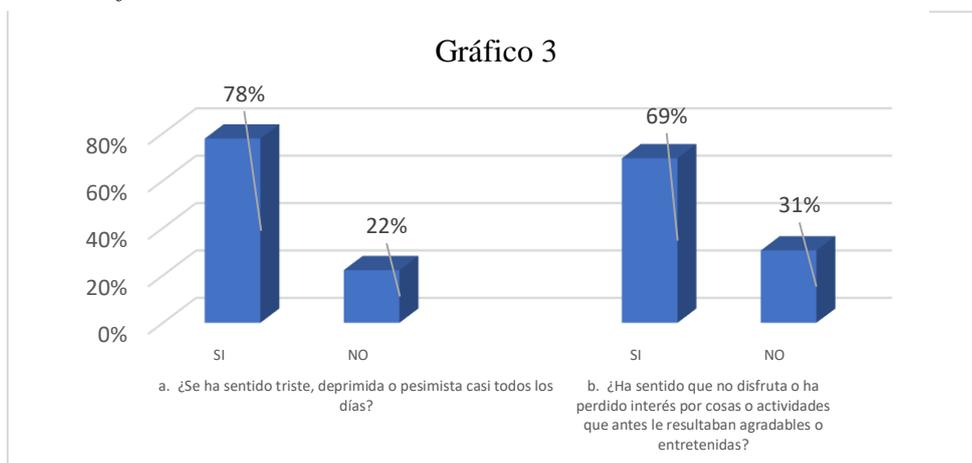


Elaborado por: Matias Figueroa Judith Ilanit

Análisis:

Los datos obtenidos de las 36 gestantes que acuden al establecimiento de salud, se pudieron identificar el grado de preeclampsia, dando un resultado de (83%) con preeclampsia leve, y un (17%) con preeclampsia severa. En otras palabras, la población de estudio mayoritariamente tiene preeclampsia leve, siendo por lo general un trastorno caracterizado por la tensión arterial alta, es decir, hipertensión, haciéndose presente durante el estado de gestación. Según el estudio elaborado por Martínez et al. (2022), coincide el estudio realizado, por lo que, se reconoce que la preeclampsia es una de las complicaciones que se presentan durante el período de gestación que aumentan la morbimortalidad de la madre tanto como el feto.

Gráfico 3
Factor afectivo



Elaborado por: Matias Figueroa Judith Ilanit

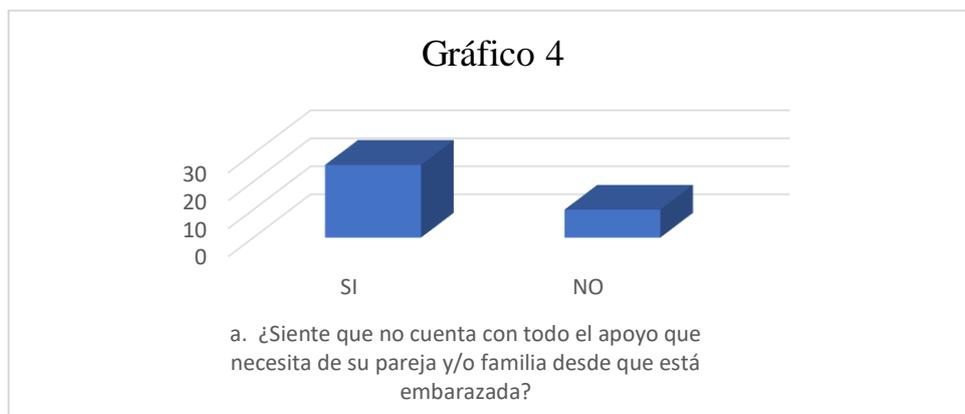
Análisis

En los datos obtenidos mediante la encuesta hacia las 36 gestantes con preeclampsia leve, se pudo identificar los factores de riesgo psicosociales, lo cual se muestra que el factor afectivo se ve afectado, por lo que, existe un (78%) como respuesta positiva, manifestando que las gestantes se sienten tristes y deprimidas la mayoría del tiempo; no obstante, un (22%) como respuesta negativa, no manifiestan sentirse tristes y deprimidas casi todos los días.

Adicional a ello, existe un (69%) como respuesta positiva con relación a que las gestantes manifiestan no disfrutar su etapa de gestación, se han sentido poco interesadas en realizar actividades que antes les parecía agradables; sin embargo, un (31%) como respuesta negativo, manifiesta lo contrario. Aunque, es importante considerar que el estado emocional durante su embarazo, ya que es muy susceptible al momento de poder sobrellevar las situaciones personales.

De acuerdo a León et al. (2023), coinciden realizando una correlación a los resultados obtenidos manifestando que existen otros factores de riesgos como la violencia intrafamiliar, la ansiedad, la depresión, y las propias causas asistidas por el ser humano como es el caso del consumo excesivo de sustancias estupefacientes que limitan el buen proceso del desarrollo fetal.

Gráfico 4
Factor interpersonal



Elaborado por: Matias Figueroa Judith Ilanit

Análisis

Dentro de los resultados obtenidos mediante la elaboración de la encuesta, se pudo evidenciar e identificar que el factor interpersonal se ve afectando en las gestantes con preeclampsia, considerándose un (72%) como resultado positivo a la insuficiencia de apoyo social o familiar, debido a que no cuentan con el apoyo que se requiere de su familiar o propiamente de la pareja. Además, se obtuvo un (28%) como resultado negativo, es decir, que si reciben el apoyo de sus familiares, pareja o amigos. Conforme al estudio de León et al. (2023), asimismo, coincide a la problemática que la falta de apoyo del familiar o pareja sentimental, es un factor interpersonal alterado para las gestantes con preeclampsia, considerando que mantienen un estado emocional inestable.

4.2 Comprobación de hipótesis

Los factores riesgo psicosociales afectan a las gestantes con preeclampsia. Hospital Básico Salinas Dr. José Garces Rodríguez. Salinas, 2023. Se identifico que los factores de riesgos psicosociales que afectan a las gestantes con preeclampsia mayoritariamente son manifestando síntomas depresivos e insuficiente apoyo social o familiar, es decir, el factor afectivo y el factor interpersonal se alteran. Por lo tanto, se puede corroborar en el Gráfico 3 y Gráfico 4 los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a las gestantes que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garces Rodríguez.

5. Conclusiones

En conclusión, mediante las encuestas realizadas hacia las 36 gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez favorecieron para cumplir con el objetivo general permitiendo determinar los factores de riesgo psicosociales en gestantes con preeclampsia. Principalmente se describió las características sociodemográficas, dando como datos que las gestantes portan una edad mayor a los 17 años, con una escolaridad mayor a sexto de básico y conllevan un ingreso de control prenatal.

Con relación a los factores de riesgos psicosociales, se pudo identificar que la mayoría de las gestantes sufren de síntomas de depresión y de insuficiente apoyo social o familiar, por lo cual, se considera que el factor afectivo y el factor interpersonal son los factores de riesgos psicosociales en gestantes con preeclampsia, de manera que se debe llevar a cabo un control psicológico para la mejora en su estado emocional de las gestantes.

En definitiva, las gestantes que acuden al establecimiento de salud, identificando el grado de preeclampsia, obteniendo un resultado con preeclampsia leve. En otras palabras, la población de estudio mayoritariamente tiene preeclampsia leve, siendo por lo general un trastorno caracterizado por la tensión arterial alta, es decir, hipertensión, haciéndose presente durante el estado de gestación.

Finalmente, los factores de riesgo psicosociales en gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez son importantes identificarlos para las gestantes con preeclampsia, debido a que son susceptible a sentirse más emocionales y pueden debilitarse al no tener el apoyo del familiar o de la pareja sentimental. Sin embargo, se debe tener en cuenta los síntomas de depresión ya que durante la gestación sufren un cambio emocional debido a los cambios hormonales siendo muy frecuentes al presentar alegría, llanto o mal humor.

6. Recomendaciones

Es importante conocer el estado emocional de las mujeres durante su embarazo, debido a que es muy frecuente los cambios de humor, además de las molestias físicas, así pues, se le recomienda al personal de salud que labora en el establecimiento de salud Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez y atienden especialmente a las gestantes, mantener una comunicación más viable y confiable, demostrando empatía y considerando la mejoría en su estado emocional, ya que, las gestantes sienten la necesidad de ser entendidas y escuchadas.

Los profesionales de enfermería, es necesario y recomendable establecer actividades específicas en esta etapa, para una mejoría en su estado de salud, como pueden ser cursos o charlas informativas, puesto que, estos eventos brindan a los padres de familias una excelente oportunidad para compartir sus experiencias y esperanzas mientras aclaran sus inquietudes para afrontar con mayor seguridad y tranquilidad, además de cumplir con sus necesidades.

Se recomienda a las gestantes con afectación emocional e interpersonal, si existe algún riesgo que podría desfavorecer el progreso de un embarazo, acudir a consulta psicológica o acercarse a un centro de salud más cercano, para que exista un control preventivo, tomando en cuenta que es normal que existan cambios de emociones a lo largo del embarazo, pero, aun así, lo importante es reconocer el miedo, la angustia, la ansiedad, la tristeza, para liberar de una manera natural estas emociones.

7. Referencias Bibliográficas

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Asamblea Nacional. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Condo-Baque, C. A., Barreto-Pincay, G. M., Montaña-Parrales, G. M., Borbor-Sánchez, L. X., Manrique-Regalado, G. L., & García-Sigcha, A. J. (2018). Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016—Junio del 2017. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 278. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.810>
- Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallard Muñoz, I. E. (2020). *El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera*. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”. file:///C:/Users/HP%20ryzer%203/Downloads/editor_itsl,+ENSY+1+V4-N2+pp+127-135.pdf
- Hernández Restrepo, F., Perilla Hernández, N., Martínez Sánchez, L. M., & Ruiz Mejía, C. (2019). Biomarcadores moleculares: Una nueva herramienta en el diagnóstico de la preeclampsia. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 44(2), 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2016.04.001>
- Hernández Zambrano, Y. C. H. (2021). *PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES: ANÁLISIS PARA LA INTER- VENCION DE ENFERMERÍA*.
- León, M. F. C., Vega, M. E. U., Fernanda, F., Vasquez, L., Sorroza, H. L. R., & Lugmania, P. M. (2023). *Prevención y predicción de la Preeclampsia*. 163-174.
- Malacatus, L. A. J. L., Buele, L. A. R. C., Romero, L. J. A. B., Choez, L. K. D. M., Malacatus, L. M. S. L., & Bonoso, M. D. G. B. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887
- Martínez, C., Bowen, N., Macas, C., Orrego, J. D., & Veliz, Y. (2022). Factores de riesgo de la preeclampsia. *Mediciencias UTA*, 6(1), 3. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1557.2022>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA*. Quito: Ministerio de Salud Pública. <https://www.igualdad.gob.ec/wp->

- content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda edición* (Dirección).
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
- OMS. (2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9a ed.). Elsevier.
- Salvador, D. G. C., Ernesto Núñez Flores, Roberto Ramírez García, Julio César Romero. (2020). *Florence Nightingale: Teórica del cuidado y la enfermería*. Ciencia UNAM. <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
- Santos-Díaz, M. L., Pérez-Calderón, D. M., Lozada-Perezmitre, E., Ramírez-Girón, N., Landeros-Olvera, E., Santos-Díaz, M. L., Pérez-Calderón, D. M., Lozada-Perezmitre, E., Ramírez-Girón, N., & Landeros-Olvera, E. (2021). Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enfermería universitaria*, 18(1), 69-80. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.880>
- T. Dulay, A. (2022, noviembre). *Preeclampsia y eclampsia—Ginecología y obstetricia*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Cortaza-Ramírez, L., & Alfonso-Gutiérrez, L. (2018). Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: Análisis comparado en tres Estados. *Enfermería Universitaria*, 15(3). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.65987>
- Urdaneta Machado, J. R., Villalobos, N., Graterol Silva, I. C., García Idelfonso, J. E., Baabel Zambrano, N., Contreras Benítez, A., Fernández Correa, M. E., & Labarca, L. (2020). Complicaciones obstétricas en gestantes trabajadoras. *Revista Digital de Postgrado*, 9(3), e242. <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.3.e242>

8. Anexos

8.1 Anexo 1: Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.643- CE-UPSE-2023

Colonche, 12 de diciembre de 2023

Dr. Jamil Chehab
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ

Dra. Tatiana Moreira Bustos
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL
BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL BÁSICO SALINAS "Dr. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ". SALINAS,2023	Matias Figueroa Judith Ilanit	Lic. Aida Garcia Ruíz, Mgtr..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta Matias Figueroa Judith Ilanit, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDR/POS



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece sin límites!

f @ v www.upse.edu.ec

8.2 Anexo 2: Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la ficha de consentimiento informado es permitir de manera legal la aprobación del encuestado para obtener información acerca de los factores de riesgo psicosociales en gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez.

Yo, _____, manifiesto que comprendo mi participación siendo totalmente voluntaria, he leído y entendido la información brindada, realizando preguntas que se me presentaron sobre la realización del proyecto, recibiendo un mejor entendimiento del mismo.

Se me ha indicado que la información acerca de mis datos personales será protegido y muy confidencial, sin usarse para ningún otro propósito fuera del objetivo de la investigación sin mi consentimiento. Además, se acepta que puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que sea perjudicada de ninguna forma.

Presto voluntariamente mi conformidad para ser participe del proyecto de investigación titulado FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL BÁSICO SALINAS Dr. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023, para cumplir con los objetivos específicos del proyecto de investigación por parte de la estudiante Matias Figueroa Judith Ilanit bajo la supervisión y tutoría de la Lcda. García Ruíz Aida, Mgtr.

Matias Figueroa Judith Ilanit
CI. 2400106163

8.3 Anexo 3: Instrumento aplicado



INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

PAUTA DE RIESGO PSICOSOCIAL

EVALUACION PSICOSOCIAL ABREVIADA (EPSA)

Acorde a la investigación que se encuentra en ejecución se aplicará el siguiente instrumento: Pauta de Riesgo Psicosocial- Evaluacion Psicosocial Abreviada.

Esta encuesta consta con 9 ítems y 16 preguntas cerradas, siendo directamente dirigida para las mujeres embarazadas, que acudan al Hospital Básico Salinas Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, teniendo como objetivo determinar los factores psicosociales en gestantes con presencia de preeclampsia considerando su estado físico y mental.

Deberán elegir una sola opción marcando con una X, preciada como la respuesta adecuada.

Datos generales

Nombres completos:

Fecha de nacimiento de la gestante:

Edad gestacional:

1. Diagnóstico

Preeclampsia leve Preeclampsia severa

2. Ingreso a control prenatal posterior a las 20 semanas

Si _____ No _____

3. Escolaridad menor a sexto básico

Si _____ No _____

4. Edad menor a 17 años y 11 meses

Si _____ No _____

5. Conflictos con la maternidad:

a. ¿Pensó en algún momento interrumpir su embarazo?

Si _____ No _____

b. ¿Preferiría no estar embarazada?

Si _____ No _____

6. Insuficiente apoyo social o familiar

- a. ¿Siente que no cuenta con todo el apoyo que necesita de su pareja y/o familia desde que está embarazada?

Si _____ No _____

7. Síntomas depresivos

- a. ¿Se ha sentido triste, deprimida o pesimista casi todos los días?

Si _____ No _____

- b. ¿Ha sentido que no disfruta o ha perdido interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas?

Si _____ No _____

8. Uso o abuso de sustancias

- a. ¿Ha consumido cigarrillo?

Si _____ No _____

- b. ¿Ha consumido cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas?

Si _____ No _____

- c. ¿Ha consumido marihuana, anfetaminas u otra droga?

Si _____ No _____

- d. ¿Ha consumido tranquilizantes y/o antidepresivos sin recetas médicas?

Si _____ No _____

9. Violencia de género

- a. ¿Su pareja, ex pareja la ha insultado, humillado o amenazado? ¿Le ha dicho que no debería estar embarazada? ¿Controla con quien conversa o el dinero que gasta?

(Violencia psicológica)

Si _____ No _____

- b. ¿Su pareja, ex pareja la ha golpeado o empujado? (Violencia física)

Si _____ No _____

- c. ¿Este embarazo es consecuencia de una relación sexual no consentida? (Violencia sexual)

Si _____ No _____

8.4 Anexo 4: Gráficos o tablas

Objetivo específico 1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia.

Tabla 3

Características sociodemográficas

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
Edad menor a 17 años	SI	3	8%
	NO	33	92%
	Total	36	100%

Tabla 4

Características sociodemográficas

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
Escolaridad menor a sexto de básica	SI	7	19%
	NO	29	81%
	Total	36	100%

Tabla 5

Características sociodemográficas

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
Ingreso a control prenatal	SI	32	89%
	NO	4	11%
	Total	36	100%

Objetivo específico 2. Identificar el grado de preeclampsia en gestantes.

Tabla 6

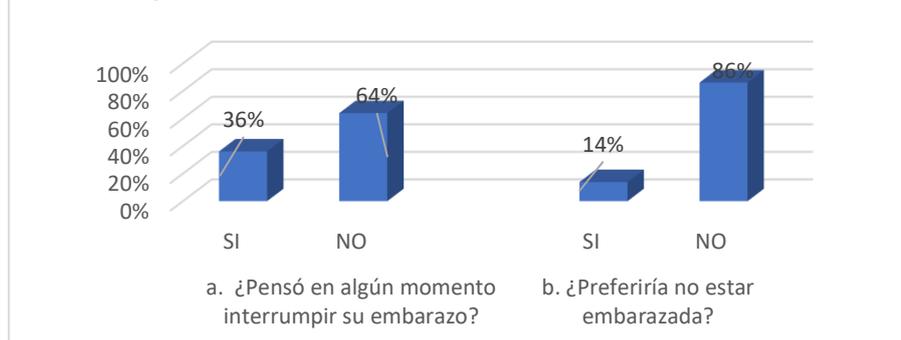
Grado de preeclampsia en gestantes

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
Diagnóstico	Preeclampsia leve	30	83%
	Preeclampsia severa	6	17%
	Total	36	100%

Objetivo específico 3. Identificar los factores de riesgos psicosociales en gestantes con preeclampsia que acuden al Hospital Básico Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez”

Tabla 7*Factor cognitivo*

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
a. ¿Pensó en algún momento interrumpir su embarazo?	SI	13	36%
	NO	23	64%
	Total	36	100%
b. ¿Preferiría no estar embarazada?	SI	5	14%
	NO	31	86%
	Total	36	100%

Gráfico 5
Factor cognitivo**Elaborado por:** Matias Figueroa Judith Ilanit**Análisis**

Dentro de los conflictos con la maternidad, se pudo obtener un (64%) mayoritariamente un resultado negativo, por lo cual, se considera que no existe ninguna relación de afectación en las gestantes con preeclampsia. Además, de un (86%) como resultado negativo hacia un rechazo de tolerar un embarazo.

Tabla 8*Factor afectivo*

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
a. ¿Se ha sentido triste, deprimida o pesimista casi todos los días?	SI	28	78%
	NO	8	22%
	Total	36	100%

b. ¿Ha sentido que no disfruta o ha perdido interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas?	SI	25	69%
	NO	11	31%
	Total	36	100%

Tabla 9

Factor interpersonal

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
a. ¿Siente que no cuenta con todo el apoyo que necesita de su pareja y/o familia desde que está embarazada?	SI	26	72%
	NO	10	28%
	Total	36	100%

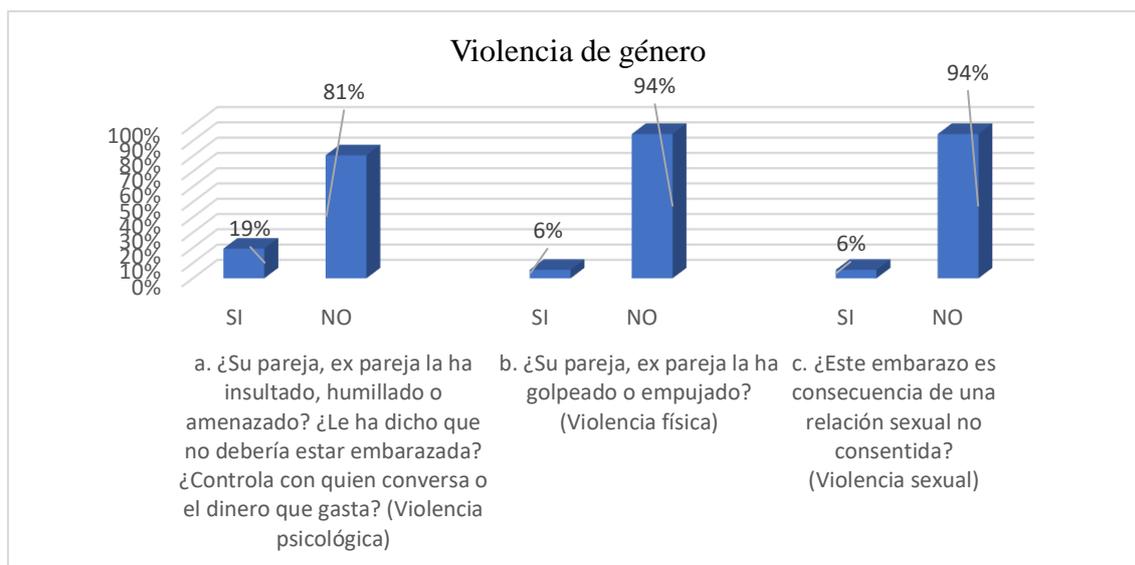
Tabla 10

Factor interpersonal

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
a. ¿Su pareja, ex pareja la ha insultado, humillado o amenazado? ¿Le ha dicho que no debería estar embarazada? ¿Controla con quien conversa o el dinero que gasta? (Violencia psicológica)	SI	7	19%
	NO	29	81%
	Total	36	100%
b. ¿Su pareja, ex pareja la ha golpeado o empujado? (Violencia física)	SI	2	6%
	NO	34	94%
	Total	36	100%
c. ¿Este embarazo es consecuencia de una relación sexual no consentida? (Violencia sexual)	SI	2	6%
	NO	34	94%
	Total	36	100%

Gráfico 6

Factor interpersonal



Elaborado por: Matias Figueroa Judith Ilanit

Análisis

Se considera no usual como un riesgo psicosocial, debido a que, existe un mayor porcentaje como resultado negativo, es decir, un (81%) de las gestantes manifiestan no sufrir de violencia psicológica, así mismo, un (94%) como respuesta negativa a un riesgo de violencia física, finalmente un (94%) negativamente hacia una violencia sexual. Recalcando, que si existe un pequeño porcentaje (6%) que si manifiestan sufrir tanto de violencia física como de violencia sexual.

Tabla 11

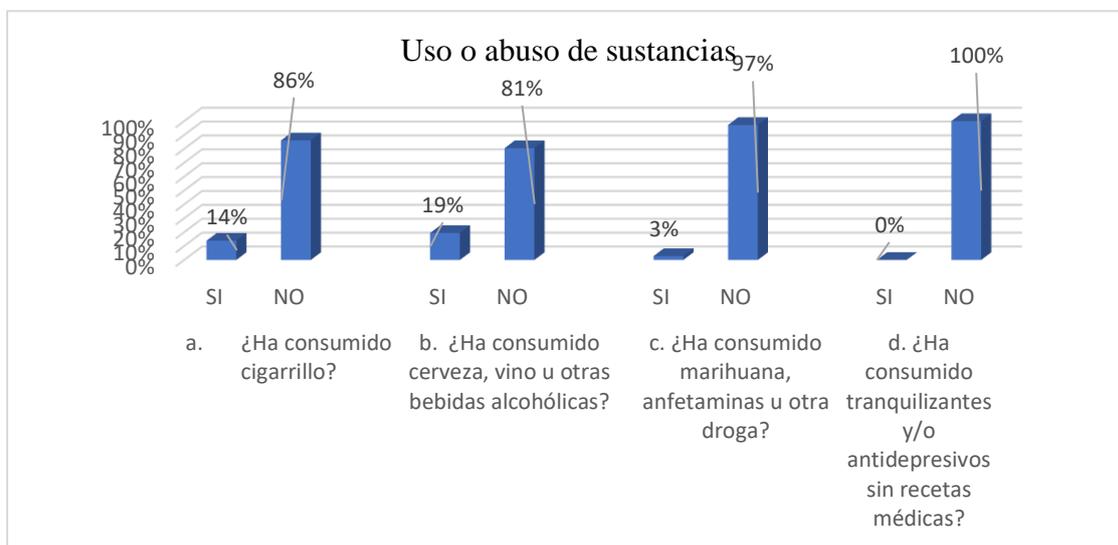
Factor conductual

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
a. ¿Ha consumido cigarrillo?	SI	5	14%
	NO	31	86%
	Total	36	100%
b. ¿Ha consumido cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas?	SI	7	19%
	NO	29	81%
	Total	36	100%
c. ¿Ha consumido marihuana, anfetaminas u otra droga?	SI	1	3%
	NO	35	97%

	Total	36	100%
d. ¿Ha consumido tranquilizantes y/o antidepresivos sin recetas médicas?	SI	0	0
	NO	36	100%
	Total	36	100%

Gráfico 7

Factor conductual



Elaborado por: Matias Figueroa Judith Ilanit

Análisis

Los resultados obtenidos fueron relevantes, se consiguió mayoritariamente una respuesta negativa al uso o abuso de sustancias. No obstante, se debe tener en cuenta que si existe un pequeño porcentaje de (14%) al consumir cigarrillo, asimismo, un (19%) al consumo de cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas y un (3%) al consumo de marihuana y otras sustancias. Siendo de mayor importancia para poder llevar un control en el factor conductual.

8.5 Evidencias fotográficas



Foto 1
Ingreso al establecimiento de Salud Hospital Básico Salinas "Dr. José Garcés Rodríguez"



Foto 2
Socialización sobre el proyecto de investigación a las gestantes.



Foto 3
Explicación sobre la realización del instrumento las gestantes que acuden al Hospital Básico Salinas "Dr. José Garcés Rodríguez"

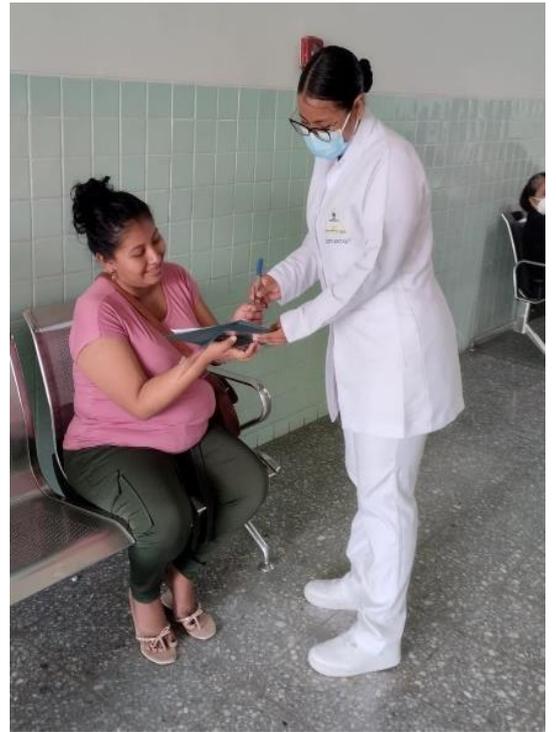


Foto 4
Aplicación del instrumento realizadas por las gestantes que acuden al establecimiento de Salud

8.6 Reporte del sistema antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 15 de diciembre del 2023

002-TUTOR AGR -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **“FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL BÁSICO SALINAS “Dr. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”. SALINAS, 2023** elaborado por **MATIAS FIGUEROA JUDITH ILANIT**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 6 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
Cédula: 0959896655
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud

The screenshot shows the 'Fuentes de similitud' table. The table has the following columns: ID, Descripción, Similitud, Origen, and Acciones. The table contains four rows of data. The first row is highlighted in yellow. The second row is highlighted in green. The third row is highlighted in blue. The fourth row is highlighted in purple. Below the table, there is a search bar with the text 'Fuentes de similitud'.

ID	Descripción	Similitud	Origen	Acciones
1	... (highlighted in yellow)	7%
2	... (highlighted in green)	4%
3	... (highlighted in blue)	4%
4	... (highlighted in purple)	4%