

## Preeclampsia en un embarazo gemelar: Relato biográfico

Eloísa Fernández Ordóñez,<sup>1</sup> Nerea Martínez Castellón,<sup>2</sup> Patricia Sánchez Ruiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. <sup>2</sup>Centro de Salud, Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce. Coín (Málaga), España. <sup>3</sup>Hospital Infanta Margarita, Cabra (Córdoba), España

Correspondencia: [eloisafdezordonez@gmail.com](mailto:eloisafdezordonez@gmail.com) (Eloísa Fernández Ordóñez)

### Resumen

La hipertensión inducida durante el embarazo es una de las principales causas de morbimortalidad materno-fetal, afectando alrededor del 10% de las gestantes a nivel mundial. Desde el abordaje cualitativo hay escasos estudios que contemplen la vivencia de una gestación de alto riesgo, pero dan cuenta de la necesidad de indagar en las necesidades subjetivas de las gestantes durante este proceso. El presente estudio tiene como objetivo describir la vivencia de una mujer que sufrió preeclampsia durante su primera gestación, el embarazo de sus mellizos.

Palabras clave: Embarazo. Investigación cualitativa. Preeclampsia. Salud de la mujer.

### Preeclampsia in a twin pregnancy: A biographical story

#### Abstract

Hypertension induced during pregnancy is one of the main causes of maternal-fetal morbidity and mortality, affecting around 10% of pregnant women worldwide. From the qualitative approach there are few studies that consider the experience of a high-risk pregnancy, but they do account for the need to investigate the subjective needs of pregnant women during this process. The present study aims to describe the experience of a woman who suffered preeclampsia during her first pregnancy, the pregnancy of her twins.

Key-words: Pre-eclampsia. Pregnancy. Qualitative research. Women's health.

### Introducción

La hipertensión inducida durante el embarazo es una de las principales causas de morbimortalidad materno-fetal, afectando alrededor del 10% de las gestantes a nivel mundial,<sup>1-5</sup> siendo la incidencia en España del 1.2%.<sup>5</sup> La preeclampsia se define como un cuadro hipertensivo (TA > 140/90 mmHg) acompañado de proteinuria (> 0,3 g/24 h) después de las 20 semanas de gestación.<sup>2,3,6</sup> Suele estar asociado a edemas aunque su ausencia no modifica el diagnóstico.<sup>6</sup> Algunos de los factores predisponentes para una preeclampsia son la nuliparidad y las placentas grandes (por ejemplo, en embarazos gemelares).<sup>1</sup>

La presencia de complicaciones materno-fetales resultado de una preeclampsia, entre las que se incluyen la muerte materna o fetal, varían según la edad gestacional, la gravedad del cuadro y el manejo del episodio por parte del equipo multidisciplinar.<sup>1</sup>

El tratamiento definitivo para la preeclampsia y sus complicaciones es la finalización de la gestación tras la estabilización materna, intentando evitar la prematuridad fetal y en caso de finalización prematura, hacerlo transcurridas 48 horas

tras administración de esteroides con objeto de estimular la maduración pulmonar fetal.<sup>1,2,6</sup>

Desde el abordaje cualitativo hay escasos estudios que contemplen la vivencia de una gestación de alto riesgo, pero dan cuenta de la necesidad de indagar en las necesidades subjetivas de las gestantes durante este proceso.<sup>7</sup> Los trabajos existentes ponen de manifiesto que las mujeres experimentan la preeclampsia como una enfermedad grave que pone en peligro la vida de ellas mismas y sus bebés, que supone cambios en la vida cotidiana a consecuencia de la hospitalización y que genera incertidumbre y temor ante la amenaza de la pérdida.<sup>7-10</sup> Queda constancia también de las dificultades que deben superar la mujer y su familia ante el nacimiento de un hijo prematuro y la hospitalización del mismo.<sup>10</sup> Así mismo se otorga especial importancia a los servicios de salud como proveedores de atención, seguridad, información, apoyo y acompañamiento. Precisan además el requerimiento de integrar un enfoque holístico en el cuidado a las mujeres en esta situación con el fin de mejorar la calidad de su atención.<sup>7,9</sup>

El presente estudio tiene como objetivo describir la vivencia de una mujer que sufrió preeclampsia durante su primera gestación, el embarazo de sus mellizos. Para ello se ha

utilizado la metodología cualitativa, dentro de su vertiente fenomenológica el relato biográfico como medio para comprender las percepciones de la informante durante el proceso de enfermedad.<sup>11</sup>

La informante, Paula (nombre ficticio) tiene 38 años y trabaja como administrativa. Es madre de dos niños Álvaro y Miguel (nombres ficticios) nacidos por cesárea tras un episodio de preeclampsia. La selección de esta informante responde al hecho de su predisposición a relatar su vivencia, que se ajusta al objetivo de este estudio.

El acceso a la misma se produjo en la consulta de atención primaria de una de las investigadoras, a la cual acudió en calidad de acompañante. Tras hacer partícipe a la matrona de su historia de preeclampsia, se le ofreció la posibilidad de participar en este estudio. Se le informó de la finalidad del estudio y se le explicó que su participación consistiría en la realización de una entrevista que sería audio-grabada. En una posterior cita, convocada a tal efecto, se recabó su consentimiento por escrito para participar en el mismo. La confidencialidad y el anonimato quedan garantizados en todo momento con base a la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal y los principios éticos básicos de la investigación con seres humanos.<sup>12,13</sup>

La recogida de datos se realizó mediante una entrevista en profundidad. La entrevista que duró 45 minutos tuvo lugar en la consulta de Atención Primaria, que permaneció vacía a tal efecto para garantizar la ausencia de interrupciones. La narración fue digitalizada mediante grabadora de audio. Para garantizar la neutralidad y la triangulación de los datos en la entrevista estuvieron presentes dos de las investigadoras. Los comportamientos no verbales y otras matizaciones fueron recogidos en un cuaderno de campo. La totalidad de la entrevista fue transcrita posteriormente a un procesador de textos y sometida a un análisis de contenido con la ayuda del software

Nvivo 9 para Macintosh. Se identificaron las siguientes categorías: el embarazo, el diagnóstico, la hospitalización, el nacimiento, los niños, el alta.

Y para la elaboración del relato biográfico y del resto del artículo se han seguido las recomendaciones de Amezcua y Hueso, y de Martín et al.,<sup>14,15</sup> tomando como referencia el enfoque de análisis de Taylor y Bogdan<sup>11</sup> y siguiendo los pasos descritos a continuación:

1. Descubrimiento: se procedió a la lectura reiterada de los datos, buscando categorías emergentes mediante la elaboración de tipologías y el desarrollo de conceptos y proposiciones teóricas.

2. Codificación: se desarrollaron las categorías y se codificaron los datos diferenciando los datos pertenecientes a diversas categorías de codificación.

3. Relativización: se consignaron las fuentes. Se valoró la influencia del observador sobre el escenario. Se realizó una autorreflexión crítica.

Una vez concluida la transcripción y análisis de la entrevista, se le facilitó a la informante a fin de que corroborara que la información era correcta o añadiera o modificara algún punto y, finalmente, permitiera la publicación de los datos, aceptando Paula la versión presentada.

Este relato refleja la vivencia de sufrir un estado hipertensivo del embarazo, con las consecuencias de hospitalización materna, cesárea, prematuridad y hospitalización de los neonatos. Estos condicionantes suponen inevitablemente una pérdida de autonomía en el proceso de embarazo, parto y puerperio, y se convierten en un contratiempo para las expectativas de la mujer sobre su maternidad. En estas circunstancias son vitales el apoyo del entorno y el asesoramiento profesional para fomentar la resiliencia y el empoderamiento de la mujer.

## Bibliografía

1. Pinedo A, Orderique L. Complicaciones materno perinatales de la pre eclampsia-eclampsia. *GinecolObstet.* 2001; 47 (1): 41-46.
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la pre eclampsia y la eclampsia. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2014.
3. La Rosa M, Ludmir J. Manejo de la pre eclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [en línea]. 2014; 60(4):373-378. [Citado 11 nov 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400013&lng=es&nrm=iso)
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Estados hipertensivos del embarazo. Barcelona, Documentos de Consenso SEGO.
5. Sánchez-Iglesias JL, Izquierdo González F, Llubra E. Estados hipertensivos del embarazo. Concepto clasificación de estudio de las diversas formas. En: Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. *Fundamentos de obstetricia (SEGO)*. Madrid: Grupo ENE Publicidad, SA; 2007. p. 521-524.
6. Cararach Ramoneda V, Botet Mussons. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008 [Citado 11 nov 2017]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf)
7. Laza Vasquez C, Pulido Acuña GP, Castiblanco Montañez RA. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct; 11(28): 295-305. [Citado 11 nov 2017] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400015&lng=es).
8. Noguera Ortiz N, Muñoz de Rodríguez L. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia. *Investig. Enferm. Imagen Desarro.* 2014; 16(1): 27-48. [Citado 11 nov 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145231426003>
9. Torres Lagunas MA, Luna Victoria FM, García Jiménez MA. Trastocamiento de la salud en la cotidianidad de las mujeres embarazadas con pre-eclampsia. *Enferm. univ* [Internet]. 2012 Dic; 9 (4): 35-44. [Citado 11 nov 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400004&lng=es).

10. Laza Vásquez C, Pulido Acuña GP. La vivencia de la pree-clampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [en línea] 2014, 46 (Mayo-Agosto): [Citado 1] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835709007>
11. Taylor S.J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Tercera Edición. Madrid: Editorial Paidós; 2002
12. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14 de diciembre de 1999). [Citado 11 nov 2017] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
13. Comisión Nacional para la Protección de Seres Humanos de la Experimentación Biomédica y de la conducta. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de seres humanos y la experimentación. Comisión Nacional para la Protección de Seres Humanos de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. 30 de septiembre de 1978. [Citado 11 nov 2017] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
14. Amezcua M, Hueso Montoro C. Como elaborar un relato biográfico. Archivos de la Memoria. [Internet] 2004 [Citado 11 nov 2017]; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>
15. Martín Muñoz B, Gálvez González M, Amezcua M. Cómo estructurar y redactar un Relato Biográfico para publicación. Index de Enfermería [Internet]. 2013 [Citado 11 nov 2017]; 22(1-2):83-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

### Texto biográfico

*El embarazo:* El embarazo fue muy deseado y muy buscado, era el primero y todo era nuevo para nosotros. Cuando supimos que finalmente serían mellizos pues el doble de todo, el doble de alegría, el doble de ilusión, pero también el doble de preocupación.

Fue todo muy bien, todos los controles dentro de la normalidad. Mi marido y yo siempre íbamos juntos y lo preguntábamos todo. En uno de los controles me salió la tensión alta y decidieron derivarme [cita en un hospital de tercer nivel] porque yo me estaba siguiendo el embarazo por lo privado. Entonces estaba de 31 semanas.

*El diagnóstico:* En ese momento me contrarié un poco porque quería estar en el hospital que yo había elegido y con los profesionales con los que tenía confianza, pero lo principal era que los niños estuviesen bien. Yo no era muy consciente entonces de la gravedad del problema, estaba como aturdida [...] la información te la dan *en cuentagotas* y no sabía muy bien cómo podía influir mi tensión en los niños. Después me explicaron que esa hipertensión influye en la circulación de la placenta y hace que los fetos no reciban suficiente oxígeno y alimento. Ya te pones a buscar por internet y ves que es algo grave, que la vida de los niños está en riesgo, y que es una cosa seria. A pesar de que sentía que me estaban controlando bien, en algunos momentos era inevitable sentir miedo e inseguridad.

*La hospitalización:* Estuve ingresada durante 24 días, tomando 8 pastillas, y yo lo único que quería era que fuesen pasando los días para que mis niños se fuesen haciendo más grandes y estuviesen cada día un poquito más fuera de peligro, porque eran muy pequeños para nacer. A mí me pusieron una inyección de corticoides para madurar sus pulmones. Los ginecólogos me decían que mientras mis controles saliesen bien había que ir ganando días para que ellos estuviesen más maduros en el momento de nacer.

*El nacimiento:* A las 34 semanas decidieron que había que finalizar el embarazo porque la preeclampsia se iba agravando, ya me habían dicho que el tratamiento de esa enfermedad

es terminar el embarazo. Al ser mellizos, yo estaba mentalizada casi desde el principio que no sería un parto natural, sino una cesárea, pero yo pensaba que los vería nacer. Como tenía muy pocas plaquetas no me pudieron poner la epidural y me tuvieron que dormir entera. A mí me dio mucha pena. Mi marido tampoco pudo estar presente en su nacimiento. Yo le pregunté a la matrona que estaba conmigo que si ella estaría en la cesárea para que dijese los nombres que yo quería ponerles, porque yo tenía muy claro [afirma tajante con un gesto enfático con el brazo] como quería que se llamasen según el orden en que nacieran. Nacieron Álvaro con 2050 y Miguel con 1320.

*Los niños:* Yo no vi a mis hijos hasta dos días después de nacer, porque estaba con una bomba de *sulfato de magnesio* y otra de *labetalol* [se refiere al fármaco con el nombre comercial] y sondada, así que no pude bajar a verlos. Menos mal que había *whatsapp* y podían enviarme fotos porque yo sino, [niega con la cabeza] no me habría creído que los niños estaban bien. Una vez me quitaron los sueros ya sí podía ir a verlos. La primera vez que los vi me harté de llorar; estaban allí solitos, en sus incubadoras, llenos de cables. Álvaro al menos era más grande, pero Miguel era tan pequeñito, tan frágil, me parecía mentira que podría llevármelo a mi casa (...). Estaba todo el día con ellos, yo me tomaba allí mis pastillas, que me las dejaban allí; se me acumulaban las bandejas de comida en la habitación. La verdad es que en el hospital se portaron muy bien con nosotros (...). Yo les pedía a mis familiares que no viniesen de visita, porque el tiempo que venían a visitarme me sentía obligada a atenderlos y yo solo quería estar al lado de mis niños.

*El alta:* Cuando me dieron el alta me sentí fatal. Llegar a mi casa sin mis niños fue durísimo, pero luego estaba todo el día en el hospital, solo iba a casa para dormir. Lo que sí que ya fue insoportable fue cuando le dieron el alta a Álvaro, pero Miguel seguía en el hospital. Yo quería estar en el hospital con uno y en casa con el otro, los dos me necesitaban, cada uno de una forma [hace el gesto de apartar con la mano] era un sinvivir. Yo no quise ni ponerlo en su cunita, yo decía que las cosas las tenían que estrenar los dos juntos [rotunda]. Fue todo muy distinto a como me imaginé; cuando estás embarazada piensas

en el momento en el que llegas a tu casa con los bebés, y la realidad fue muy distinta. Ahora veo a mis niños y me parece mentira, pero fueron unos momentos muy duros.

## **Glosario**

*“con cuenta gotas”*: poco a poco.

*labetalol*: fármaco betabloqueante usado para el tratamiento de la hipertensión arterial.

*sulfato de magnesio*: compuesto químico utilizado en medicina para el control de las convulsiones en las toxemias severas del embarazo como la preeclampsia y la eclampsia.

*whatsapp*: aplicación móvil de mensajería instantánea.