

Representaciones sociales de las madres sobre la hipertensión gestacional y parto prematuro¹

Nilba Lima de Souza²

Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo³

Iris do Ceu Clara Costa³

Objetivo: Identificar los significados atribuidos por las madres de los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) y sus consecuencias, y sus consecuencias, tales como el nacimiento prematuro y hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). **Metodo:** Un estudio cualitativo, basado en la teoría del núcleo central, con 70 mujeres que tenían trastornos hipertensivos del embarazo y parto prematuro. Se utilizó la técnica de la asociación libre de palabra (TALP) con tres estímulos: presión arterial alta durante el embarazo, nacimiento prematuro y UCIN. **Resultados:** Se obtuvieron 1007 evocaciones, distribuidos de la siguiente manera: presión arterial alta durante el embarazo (335) prematuridad (333) y UCIN (339). Estos constituyeron tres unidades temáticas: la representación de THE, prematuridad y UCIN. Las categorías muerte y aspectos negativos fueron inherentes a las tres unidades analizadas, seguidos por las estrategias de afrontamiento y las necesidades de atención actual en THE y prematuridad. **Conclusión:** El estudio tenía la muerte como su núcleo central, y puso de relieve los aspectos subjetivos presentes en el embarazo de alto riesgo y el ciclo de post-parto. Se espera que esta investigación contribuya a calificar la atención de enfermería para las mujeres que enfrentan el problema de los THE, de modo que puedan hacer frente con menos impacto de los efectos adversos de los embarazos de alto riesgo y el parto.

Descriptores: Embarazo de Alto Riesgo; Preeclampsia; Enfermería Obstétrica; Prematuro.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Significados e percepções de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e parto prematuro", presentada a la Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

² PhD, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Correspondencia:

Nilba Lima de Souza
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde
Av. Senador Salgado Filho, 3000
Bairro: Lagoa Nova
CEP: 59078-900, Natal, RN, Brasil
E-mail: nilbalima@ufrnet.br

Introducción

La hipertensión inducida por el estado de embarazo, conocido como trastornos hipertensivos del embarazo (THE), se concibe como el aumento de la presión arterial que se manifiesta, más específicamente, en la segunda mitad del embarazo⁽¹⁾. Estos síndromes impactan entre el 10% y el 22% de los embarazos considerados de alto riesgo, y son una de las enfermedades con mayor impacto, las complicaciones del embarazo y el parto, con una tendencia a nacimientos prematuros⁽¹⁻²⁾. En países desarrollados, el 16,1% de todas las muertes maternas son causadas por los THE y hemorragia⁽³⁾. En Brasil, los datos demuestran que de los THE, pre-eclampsia es la complicación más frecuente durante el embarazo y el parto, alrededor del 5-10% de los embarazos, y que es la principal causa de muerte materna y fetal⁽⁴⁾.

Los altos niveles de presión arterial materna se asocia con retraso del crecimiento fetal durante el tercer trimestre del embarazo y aumentan el riesgo de resultados adversos tales como el nacimiento prematuro y la mortalidad perinatal⁽⁵⁾. Los estudios revelan que el 11% de los nacimientos entre las semanas 34 y 37 del embarazo son de las mujeres que desarrollaron pre-eclampsia y, en caso de reincidencia, se duplicó al 22%⁽⁶⁻⁷⁾. También indican que el 33% de los nacimientos prematuros derivadas del embarazo con preeclampsia requiere de cuidados intensivos⁽⁷⁾. De esta manera, es evidente que los THE favorecen el nacimiento prematuro y posterior hospitalización en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), y se consideran, por lo tanto, un embarazo de alto riesgo y condición perinatal.

Cabe destacar los problemas emocionales que rodean a la maternidad en una situación de embarazo de alto riesgo. Hay informes en la literatura de los aspectos subjetivos presentes en el embarazo que conducen a la hipertensión arterial, revelando ansiedades y la inseguridad en las mujeres que sufren amenazas de muerte materna y fetal⁽⁸⁾.

Sin embargo, en presencia de un embarazo de alto riesgo y cuando el resultado del parto se produce antes de lo previsto, la madre deconstruye el ideal de la maternidad y se traslada a vivir con la realidad de un niño que inspira la atención y el riesgo de muerte. Este entendimiento lleva a presuponer que un embarazo con síndrome hipertensivo y, como consecuencia, el nacimiento de un niño prematuro que requiere hospitalización en la UCIN, puede inducir a las mujeres a experimentar sentimientos

de diversa naturaleza, que constituyen los significados de la maternidad en un alto situación de riesgo. Reconocimos la necesidad de investigar estos aspectos subjetivos presentes en la experiencia de un embarazo que termina con el nacimiento prematuro de un niño, basada en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las representaciones sociales de las madres sobre la secuencia de los THE que lleva a un nacimiento prematuro, que se convirtió en la hospitalización de un niño en la UCIN?

Desde esta perspectiva, el objetivo del estudio fue identificar el significado atribuido por las madres gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo y sus consecuencias, como el nacimiento prematuro y hospitalización del niño en la UCIN.

Método

Un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales basadas en la teoría del núcleo central⁽⁹⁾. La recolección de datos tuvo lugar en 2009, y un Hospital de Maternidad Universitario, una organización de referencia en el estado de Rio Grande do Norte (RN), Brasil, para el embarazo de alto riesgo, parto, el nacimiento y posparto, se utilizó como lugar de investigación.

El estudio incluyó a 70 mujeres con THE, 48 horas o más después de la aparición de parto prematuro, que había terminado por lo menos dos visitas a su hijo en la UCIN. La muestra de conveniencia fue definida por el criterio de saturación de la repetición de términos, de acuerdo con la metodología utilizada. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), bajo el número 195/06. Los términos de consentimiento informado fue leído y firmado por todos los participantes. Los datos fueron recogidos entre mayo y octubre de 2009, en la unidad de maternidad hospitalaria, utilizando un cuestionario para recoger datos sociodemográficos y obstétricos de los participantes, y otro diseñado para el uso de la técnica de la asociación libre de palabra (TALP).

El TALP es una técnica proyectiva utilizada como una estrategia para acceder al núcleo central de las representaciones sociales, en la que sin evocaciones verbales o no verbales se sugieren, por medio de estímulos inductores que son coherentes con los objetivos de investigación⁽⁹⁻¹⁰⁾. Optamos por construcciones verbales y los estímulos siguientes: THE fue sustituido por el término

“presión alta durante el embarazo”, considerarlo más cercano al nivel de comprensión de los entrevistados, prematuridad y UCIN. Cinco evocaciones consideradas las más importantes por las mujeres, y la justificación, se pidió a cada una de estas palabras.

Las evocaciones obtenidos a través de TALP fueron codificadas, siguiendo estos pasos: escribiendo las palabras evocadas inherentes a cada estímulo inductor, la preparación de diccionarios, teniendo en cuenta no sólo los adjetivos, sino expresiones similares y, por último, la construcción de una base de datos en una hoja de cálculo electrónica.

Posteriormente, el material se sometió a un análisis lexográfico realizado por el software EVOG (Ensemble L'Analyse des Programmes Permettant evocations), versión 2000, que organiza las palabras evocadas por orden de frecuencia y el número medio de evocaciones⁽¹¹⁾, distribuyéndolos en cuatro cuadrantes, también llamados cuatro casos modelo, o un gráfico de dispersión. Confiere

grados diferentes de centralidad al vocabulario, cada cuadrante constituye un núcleo de representación⁽¹¹⁻¹²⁾, como se muestra en la Figura 1.

El eje vertical se refiere a la media del orden de evocación (MOE). Los elementos con menos MOE estaban en el cuadrante inferior izquierdo y aquellos que poseían mayor MOE estaban a la derecha. En el eje horizontal, las frecuencias (f) de las invocaciones se encuentran, de la siguiente manera: en los cuadrantes superiores, las frecuencias más altas, y, en los cuadrantes inferiores, las frecuencias más bajas. En la parte superior izquierda, el cuadrante 1, los elementos evocados con menor orden de evocación se consideran los elementos del núcleo central de la representación social, ya que representan una idea colectiva. En la parte inferior derecha, el cuadrante 3, las frecuencias más bajas de evocación y mayores MOE se encuentran, integradas en el núcleo periférico. Constituyen representaciones individualizadas que proporcionan sostenibilidad al núcleo central⁽⁹⁾.

<MOE	>Frecuencia	>MOE	>Frecuencia
Cuadrante 1: - Elementos del núcleo central		Cuadrante 2: - Elementos intermedios	
<MOE	<Frecuencia	>MOE	<Frecuencia
Cuadrante 4 - Elementos de contraste		Cuadrante 3 - Elementos periféricos	

Figura 1 - Tabla de los cuatro casos modelo normalizado por Vergès (1992)⁽¹¹⁾

Para efectos de análisis, los otros núcleos no se consideran importantes en la representación social, pero, más recientemente, los estudios han demostrado que, por su proximidad con el núcleo central, el segundo cuadrante compuesto por elementos intermedios ejerce influencias sobre el sistema representativo, teniendo muy cercanos los valores de los elementos que componen el sistema central de la representación⁽⁹⁾. Este hecho se observó en este estudio y, por lo tanto, se decidió considerarlos como representativos del objeto estudiado.

Resultados

Caracterización de las mujeres

Hubo una media de edad de 28 años, con un predominio de la educación de escuela intermedia (58.60%), un ingreso familiar de hasta tres salarios mínimos (75.70%), una media de cuatro visitas prenatales, un predominio de

parto por cesárea (90 %), y la mayoría eran primíparas (57.14%). Bajo peso al nacer (<1500 g) se registró en 42.90% de los recién nacidos.

El TALP consistió en un total de 1007 evocaciones, distribuidos de la siguiente manera: para el estímulo, *presión arterial alta durante el embarazo*, 335 palabras fueron evocados, por *prematuridad*, 333 palabras, y, por *UCIN*, 339 expresiones. Estos se presentan a continuación en tres unidades temáticas y sus respectivas categorías, con explicaciones de las mujeres acerca de la importancia de algunas de estas evocaciones.

Importancia atribuida a los trastornos hipertensivos del embarazo

Con respecto al estímulo inductor, *presión alta en el embarazo*, 91,3% de las palabras evocados fueron de naturaleza similar, lo que refleja la homogeneidad en las respuestas de las mujeres. Se dividieron en cinco categorías, como se muestra en la Figura 2.

MOE <2,9	Frecuencia (f) >67		MOE >2,9	Frecuencia (f) >67	
	f	MOE		f	MOE
Categoría 1 - Muerte	125	2,5	Categoría 2 - Aspectos negativos Angustia, duda, tristeza, desesperación, las dificultades, sorpresas, escapar y culpa	102	3,2
			Categoría 4 - Conocimiento acerca de la enfermedad Complicaciones y síntomas	114	3,5
MOE <2,9	Frecuencia (f) <67		MOE >2,9	Frecuencia (f) <67	
				f	MOE
			Categoría 5 - Necesidad de cuidado Cuidado	33	3,1
			Categoría 3 - Estrategias de afrontamiento Perseverancia y fé	21	3,1

Figura 2 - Identificación de la estructura de las representaciones sociales sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo evocadas por 70 madres

Haciendo referencia a la Figura 2, se observa que la categoría *muerte* surge en el primer cuadrante, como la representación más fuerte de los THE, con una alta frecuencia de la evocación y OME bajo. En el segundo cuadrante (nucleo intermedio), aparece la categoría 2, los aspectos negativos de la enfermedad, que agrupa a los diversos sentimientos que impregnan la experiencia de un embarazo de alto riesgo, especialmente con los THE. La categoría *conocimiento sobre la enfermedad*, también surgió, en el que las complicaciones y los síntomas que estaban presentes en el embarazo se dieron a conocer, sobre todo los cambios que son los síntomas clásicos de los THE: hipertensión, dolor epigástrico, cefalea y edema. Estos signos y síntomas eran justificadas por las mujeres como situaciones anormales en el período de gestación, y que les hizo sentir que algo fuera de lo normal estaba pasando.

En el cuadrante 3, (el sistema periférico) las categorías quinta y la tercera surgieron, llamadas respectivamente *necesidad de cuidado* y *estrategias de afrontamiento*. En este contexto, las mujeres, dándose cuenta de la gravedad clínica, sintieron la necesidad de cuidado para preservar su vida y especialmente la de su hijo, y buscaron la religiosidad como un medio para

hacer frente a los cambios físicos y emocionales que la enfermedad le confiere. De manera similar, la mujer mantuvo la perseverancia en la lucha contra la enfermedad apoyó la idea de que, en la preservación de su propia vida, ella desempeñó el papel maternal de no privar al niño prematuro, también considerado de alto riesgo, la atención materna.

Importancia atribuida a la prematuridad

A partir del estímulo «prematuro», se obtuvieron el 81% de las evocaciones, distribuidos en cinco categorías (Figura 3), en donde, en el cuadrante 1, la palabra «muerte» se encontró como la mayor representación de la prematuridad.

Proceder con el análisis de la Figura 3, en el segundo cuadrante la categoría *fragilidad* surgió la expresión materna de describir el bebé prematuro como un "bebé frágil." Este término presenta una alta frecuencia de evocación y podría insertarse como núcleo central, si no fuera por la OME alta. La categoría *necesidad de cuidado*, en el tercer cuadrante, reveló el compromiso materno en ofrecer amor y dedicación a un bebé prematuro, lo que denota fragilidad y, por lo tanto, requería cuidados especiales.

MOE <2,5	Frecuencia (f) >67		MOE >2,5	Frecuencia (f) >67	
	f	MOE		f	MOE
Categoría 1-Muerte Muerte	90	2,5	Categoría 4 – Fragilidad Bebé Frágil	98	3,0
MOE 2,5	Frecuencia (f) <67		MOE >2,5	Frecuencia (f) <67	
				f	MOE
			Categoría 2 - Necesidad de cuidado Cuidado especial y amor	65	3,1
			Categoría 3 - Aspectos negativos Dolor, tristeza, angustia y culpa	45	3,3
			Categoría 5 - Estrategias de afrontamiento Lucha y fé	15	2,7

Figura 3 - Identificación de la estructura de las representaciones sociales de la prematuridad evocadas por 70 madres

En ese mismo cuadrante, los sentimientos negativos surgieron en los *aspectos negativos* (categoría angustia, tristeza y culpa) y reflejan las dificultades maternas con la prematuridad, iniciadas por la culpa por no ser capaz de llevar a término el embarazo y después del parto, la visión de un bebé enfermo rodeado de cables y aparatos, que difería del niño sano que deseaban. Desde la perspectiva de la superación de algo contrario a lo esperado, las mujeres buscaron alternativas para vivir y aceptar la nueva realidad, y así surgió la categoría *estrategia de afrontamiento*, en la que se resaltan las palabras “fé” y “lucha” como mecanismos para la aceptación de un hecho en la vida diaria que es contrario al proceso de nacimiento normal, y la superación de las adversidades experimentado con un niño prematuro que requiere tratamiento intensivo.

Importancia atribuida a la UCIN

Para la estimulo inductor UCIN, el 89% de las evocaciones obtenidos fueron de naturaleza similar. Estas

palabras fueron agrupados en tres categorías (Figura 4). La categoría *muerte* aparece en el primer cuadrante, como la mayor representación de la UCIN. El entendimiento de las mujeres acerca de la UCI se revela como un lugar en el que los niños están muy graves y cerca de la muerte, y ellos lo entendieron como aterrador, donde, a menudo, uno es testigo de la muerte de otros bebés y el sufrimiento de otras madres. Esta construcción refuerza la sensación de que tener a un hijo hospitalizado en este ambiente fue a vivir a diario con el riesgo de perderlo.

En el segundo cuadrante, la categoría, *la importancia de la UCIN*, dio origen a la atención especializada simbolizado por dispositivos tecnológicos, profesionales calificados y cuidados especiales. Esta especificidad de la atención contribuyó a replantear este sector: a pesar de vivir a diario con el significado de la muerte, esto comenzó a ser reemplazado por la conciencia de que los recursos disponibles aumentaban las posibilidades de supervivencia del niño.

MOE < 2,5	Frecuencia (f) >113		MOE > 2,5	Frecuencia (f) > 67	
	f	MOE		f	MOE
Categoría 1-Muerte	115	2,1	Categoría 3 - Importancia atribuida a la UCIN	148	3,1
Muerte			Lugar aterrador, aparatos tecnológicos, lugar de esperanza, profesionales cualificados, supervivencia, cuidados especiales y el vientre materno		
MOE < 2,5	Frecuencia (f) <67		MOE > 2,5	Frecuencia (f) < 67	
				f	MOE
			Categoría 2 - Aspectos negativos	76	3,3
			Angustia, sufrimiento y pena		

Figura 4 - Identificación de la estructura de las representaciones sociales provocados por la UCIN para las 70 madres

Con esto viene un significado totalmente nuevo para la UCIN, como «vientre materno», dándole el sentido de continuar con el embarazo y, por lo tanto, ser responsable de la terminación del embarazo que se interrumpió temprano. Así, en el contexto de los cuidados intensivos, los «dispositivos tecnológicos» inicialmente encarnaba una objetivación espantosa de la UCIN y, más tarde, se replantea como un lugar en el que está siendo protegida la vida del niño.

En el tercer cuadrante, como el sistema periférico, la categoría, los *aspectos negativos*, se encuentra, surge de los sentimientos de las madres como cuidadoras de

los niños en la UCIN. Estas dificultades se han descrito cuando la madre, en la sala de obstetricia, escuchó el pediatra decir que el niño necesitaba cuidados intensivos, y persistió durante la primera visita en la UCIN y durante la hospitalización diaria del niño.

Para una mejor representación de este estudio, en la Figura 5, las categorías propias de las tres unidades analizadas se presentan, lo que destaca las categorías, *muerte* y *aspectos negativos*, que son comunes a los tres temas tratados, seguidos por las categorías de las *estrategias de afrontamiento* y la *necesidad de cuidado*, presentes en el universo de los THE y la prematuridad.

Unidades Temáticas		
Importancia de los THE	Importancia de prematuridad	Importancia de UCIN
Muerte	Muerte	Muerte
Aspectos negativos	Aspectos negativos	Aspectos negativos
Estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento	Importancia de UCIN
Necesidad de cuidado	Necesidad de cuidado	
Conocimiento acerca de la enfermedad	Fragilidad	

Figura 5 - Categorización obtenida acerca de la representatividad de los trastornos hipertensivos del embarazo, el nacimiento prematuro y la UCIN de las 70 madres

Discusión

En relación a este estudio, se hizo evidente que las representaciones sociales de las madres acerca de la secuencia de THE que lleva a un parto prematuro, que avanzó a la hospitalización del niño en la UCIN, que se obtiene de las categorías *muerte* y *aspectos negativos* presentados como comunes a los tres universos representativos, por medio de TALP confirmando que se trataba de una experiencia de un contexto único, aunque con diferentes consecuencias.

Inicialmente, los THE se asociaban a la muerte, las mujeres hicieron real su propia condición de vulnerabilidad frente a una enfermedad desconocida y sorprendente, que hace referencia al alejamiento de la familia, hospitalización precoz y la impotencia ante la imposibilidad de llevar a término el embarazo. En este sentido, la muerte se plantea no sólo como el final de la vida, sino como lo opuesto a la celebración de la maternidad y el papel que desempeñan las mujeres en el contexto social en el que viven: llevar un embarazo a término y dar a luz a un saludable niño.

Para las entrevistadas, vivir con el significado de la muerte, tanto para ellos como para el niño, intensificaron las ansiedades y miedos, la objetivación de la condición real de los riesgos a los que fueron sometidas. La muerte, mediante el exterminio de existencia, presenta la contradicción, la tristeza y el horror en el corazón⁽¹²⁾. Por lo tanto, la percepción del riesgo de muerte trajo sentimientos con intensidades diferentes, tales como el miedo, la ansiedad y la culpa⁽¹³⁾. Por lo tanto, las mujeres con THE experimentaron cambios emocionales que podrían dañarlas no sólo fisiopatológica, sino también desde el aspecto subjetivo.

Las categorías de *necesidad de atención* y *estrategias de afrontamiento* emergieron como alternativas para evitar un resultado desfavorable de la enfermedad y para eliminar el riesgo de muerte inminente. Con esto, en la hospitalización, las mujeres obtuvieron un tratamiento específico en busca de su propia supervivencia y la de su hijo, confiando en la religiosidad para sobrellevar la enfermedad y las limitaciones que les dieron, lo que

representó un factor positivo cuando se enfrentan a un embarazo de alto riesgo. Como una parte relevante de la vida, la religión no se puede descuidar, y debe ser incluido como un complemento al tratamiento medicalizado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

El nacimiento prematuro representa el hecho de no llevar el embarazo a término y las incertidumbres relativas a la supervivencia del niño. Fue la muerte del embarazo idealizado lo que hizo subir las inseguridades y los miedos atribuidos a la experiencia del duelo anticipatorio⁽¹⁶⁾. Con la hospitalización de los neonatos en la UCIN, las madres olvidaban sus propios riesgos puerperales inherentes a los THE, dirigiendo sus acciones a sus hijos. Había una especie de preocupación, dedicación e inquietud adoptada por ellas para contribuir a la recuperación del niño⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, el nacimiento prematuro y hospitalización del bebé prematuro en la UCIN puede comprometer el equilibrio emocional materno y familiar⁽¹⁸⁾.

Se sabe que las UCIN fueron creados con el fin de proporcionar las condiciones para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal. Sin embargo, es evidente que, en este entorno, es común para los profesionales enfocar sus acciones hacia los requerimientos biológicos de los recién nacidos, mientras se produce una fragmentación del cuidado materno y necesidades de la familia, que también están presentes en el contexto del nacimiento y hospitalización de un bebé prematuro.

Hay una tendencia a que los riesgos post-parto materno a ser menos valorados por el equipo neonatal como resultado de la atención que se está dando al recién nacido. Sin embargo, es esencial recordar que el recién nacido de alto riesgo a menudo proviene de embarazos de alto riesgo y que las mujeres después del parto, debido a las complicaciones a las que están siguiendo siendo expuestas, requieren un cuidado especial, de la madre, el niño y la familia.

En referencia a los aspectos negativos intrínsecos a las experiencias maternas con los THE y la prematuridad, hay influencias sociales perceptibles sobre la maternidad realizadas por la mujer que puede tener repercusiones desastrosas sobre su estado emocional, cuando algo no sucede como se esperaba. Este hecho pone a las mujeres

en una situación familiar vulnerable, especialmente para las madres que atribuyen a sí mismas la responsabilidad de haber sido afectados por una enfermedad que les dio la incapacidad de tener un hijo sano.

Estos reflejos sociales cristalizan los aspectos negativos de los THE con tendencias hacia el daño físico, emocional y social. En función de esto, se estableció la necesidad de "cuidar", con especial atención a los aspectos subjetivos presentes en la experiencia de un embarazo de alto riesgo y el parto. Los estudios han demostrado que el diagnóstico de embarazo de alto riesgo era ya un factor de estrés y la ansiedad y la vulnerabilidad de las mujeres a la incertidumbre de llevar el embarazo a término se observaron en aquellos que sufren hipertensión gestacional^(8,19).

En este caso, los resultados de este estudio indicaron que las mujeres, frente a un embarazo con un trastorno hipertensivo, y dando como resultado el nacimiento de un niño prematuro, experimentan pérdidas, separaciones, conflictos y miedos, lo que puede influir en los efectos adversos de los THE, prematura hospitalización y posterior entrega de un niño en la UCIN. En embarazos de alto riesgo, las emociones y los sentimientos de culpa florecen lo que puede comprometer la progresión del embarazo⁽¹³⁾.

La percepción del riesgo de muerte para la madre y el hijo activaron los aspectos emocionales presentes en embarazos de alto riesgo, seguido por el nacimiento prematuro y la hospitalización de este niño en la UCIN. En consecuencia, se requiere una atención integral, con base en las necesidades maternas, ofreciendo apoyo para hacer frente y adaptarse a esta nueva realidad. Esta conclusión es apoyada por otros estudios que muestran la necesidad de dar cabida por profesionales de la salud a estas madres, para que se sientan más seguras y valoradas^(8,13).

En general, la consolidación de EVOC nos permitió identificar que la palabra "muerte" se presentó con una frecuencia alta y estuvo presente en los tres contextos analizados. Por lo tanto, la categoría *muerte* fue el núcleo central del estudio de las representaciones sociales de los trastornos hipertensivos del embarazo, que tuvieron consecuencias del parto prematuro y hospitalización del niño en la UCIN, por las 70 madres estudiadas.

Elementos tales como sentimientos, percepciones, significados, actitudes y dificultades que surgen a partir de expresiones individualizadas representan, de manera colectiva, las entrevistas diarias durante el embarazo de alto riesgo, parto, el nacimiento y el posparto. Se compone: la categoría de *aspectos negativos*, presentes en los tres casos analizados; las categorías, *estrategias de supervivencia* y *necesidad de atención*, que se evidencia en los THE y la prematuridad; y *conocimiento sobre la*

enfermedad, fragilidad y *la importancia de la UCIN*, lo que representó hechos específicos de cada situación investigada. Estas categorías constituyen el núcleo periférico de la representación social de este estudio.

Consideraciones Finales

El análisis de datos permitió identificar que, para las madres en este estudio, los THE y sus consecuencias, como el parto prematuro y hospitalización del niño en la UCIN, reveló la construcción de una representación social negativa, que tuvo la muerte como su núcleo central, a menudo con la evocación alta en los tres contextos evaluados.

En un principio, el significado de *muerte* fue representado por el riesgo de muerte materna y fetal. Después del parto, las encuestadas parecían olvidar sus propios riesgos y los proyectaron que aquellos a las que los niños estaban expuestos, como resultado de la prematuridad y la hospitalización UCIN. En este escenario, aunque la persistencia de los servicios de alta complejidad se habían disminuido o eliminado el riesgo de muerte materna o fetal, el *sentido de la muerte*, continuó siendo fuerte, debido a la interrupción del embarazo idealizada y la anticipación de la llegada de un niño en una situación contraria a lo que se desea.

La falta de elementos contrastantes que componen los cuadrantes inferior izquierdo, en las figuras relativas a las situaciones investigadas, indicaron que no se oponía a la situación de sentido común a la hora de definir el núcleo central. Esto nos llevó a suponer que pocos o casi ningún aspecto recibida por las mujeres encuestadas favoreció la deconstrucción social de la asignación de un sentido de la muerte a los THE y sus consecuencias.

Cabe destacar la relevancia de este estudio para abordar la experiencia de las mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo, revelando situaciones que abarcan el ciclo del embarazo y el parto, el nacimiento prematuro y hospitalización del niño en la UCIN. Por lo tanto, se cree estar contribuyendo a los avances en la calidad de los cuidados de enfermería y la difusión del conocimiento científico sobre este tema poco explorado, con el fin de garantizar una atención digna a las mujeres en situación de embarazo de alto riesgo, a fin de que puedan hacer frente con menos daño de los efectos adversos derivados de un embarazo de alto riesgo y el parto.

Referencias

1. Sibai B, Dekker G, Kupfermink M. Pre-eclampsia. *Lancet*. 2005;365:785-99.

