

FACTORES ASOCIADOS A LA REACCIÓN DE ESTRÉS AGUDO EN GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA HOSPITALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA, PERÚ (2021)

FACTORS ASSOCIATED WITH ACUTE STRESS REACTION IN PREGNANT WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM HOSPITALIZED IN THE NATIONAL MATERNAL PERINATAL INSTITUTE, LIMA, PERU (2021)

Daniel Silva-Dominguez^{1,a}, Luisa Moreno-Valles^{1,a}, Isabel Huarancca-Berrocal^{1,a}, Gloria Barba-Aymar^{1,a,b}, Ermes Manco-Avila^{1,a,b}, Jimmy Orihuela-Salazar^{1,a,b}, Cynthia Torrejón-Fernández^{1,a}, Hanna Prado-Duran^{1,c}

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que se encuentran asociados a la hiperémesis y reacción de estrés agudo en gestantes hospitalizadas con hiperémesis gravídica en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el 2021. **Materiales y Métodos.** Esta investigación corresponde a un estudio analítico, observacional, de tipo casos y controles, donde se recopilaban las historias clínicas de pacientes gestante hospitalizadas por hiperémesis gravídica atendidas por el servicio de psicología las cuales presentaron reacción de estrés agudo cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes de las diferentes variables y un análisis multivariado para encontrar los factores significativos ($p < 0.05$) y el cálculo de los Odds Ratio (OR) con un nivel de confianza del 95%; este modelo fue evaluado mediante una regresión logística múltiple. **Resultados.** Se encontró relación entre la planificación del embarazo ($p < 0.044$, $\beta = 0.957$ y $OR = 2.6047$) y el rechazo a las náuseas ($p < 0.028$, $\beta = 1.774$ y $OR = 5.893$) en gestantes con hiperémesis gravídica. Se halló relación directa entre la reacción de estrés agudo en gestantes con hiperémesis gravídica, respecto a la pérdida gestacional ($p < 0.043$, $\beta = 0.933$ y $OR = 2.542$) y hospitalización en zona COVID-19 ($p < 0.010$, $\beta = 1.467$ y $OR = 4.335$); e inversa, respecto a la aceptación del embarazo ($p < 0.014$, $\beta = -1.515$ y $OR = 0.220$). **Conclusión.** Se encontraron dos variables asociadas a la presencia de hiperémesis gravídica (planificación del embarazo y el rechazo a las náuseas). La reacción de estrés agudo se ha relacionado con dos factores asociados a las pacientes (pérdida gestacional y aceptación del embarazo) y una asociada a la pandemia (hospitalización en zona COVID-19) las cuales explican el 32% de la varianza.

Palabras claves. Estrés agudo; Hiperémesis gravídica; Gestantes; Hospitalización (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine the factors associated with hyperemesis gravidarum and acute stress reaction in pregnant women with hyperemesis gravidarum hospitalized at the National Maternal Perinatal Institute during 2021. **Materials and Methods.** This research corresponds to an analytical, observational, case-control study, where the medical records of pregnant patients hospitalized for hyperemesis gravidarum attended by the psychology service who presented an acute stress reaction meeting the inclusion and exclusion criteria were collected. An analysis of frequencies and percentages of the different variables and a multivariate analysis were performed to find the significant factors ($p < 0.05$) and the calculation of the Odds Ratio (OR) with a confidence level of 95%; this model was evaluated using multiple logistic regression. **Results.** A relationship was found between pregnancy planning ($p < 0.044$, $\beta = 0.957$ and $OR = 2.6047$) and nausea rejection ($p < 0.028$, $\beta = 1.774$ and $OR = 5.893$) in pregnant women with hyperemesis gravidarum. A direct relationship was found between the acute stress reaction in pregnant women with hyperemesis gravidarum, with respect to pregnancy loss ($p < 0.043$, $\beta = 0.933$ and $OR = 2.542$) and hospitalization in the COVID-19 area ($p < 0.010$, $\beta = 1.467$ and $OR = 4.335$); and inversely, regarding the acceptance of the pregnancy ($p < 0.014$, $\beta = -1.515$ and $OR = 0.220$). **Conclusion.** Two variables were found to be associated with the presence of hyperemesis gravidarum (pregnancy planning and the rejection of nausea). The acute stress reaction was related to two factors associated with the patients (gestational loss and pregnancy acceptance) and one associated with the pandemic (hospitalization in Covid-19 area) which explain 32% of the variance.

Keywords: Acute stress; Hyperemesis gravidarum; Pregnant; Hospitalization (Source: MeSH-NLM).

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú.

^a Licenciado en Psicología.

^b Especialista en Psicología Clínica y de la Salud.

^c Interna de Psicología.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8075-6489>, Daniel Silva Dominguez

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8990-4975>, Luisa Moreno Valles

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-0489>, Isabel Huarancca Berrocal

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6278-3915>, Ermes Manco Avila

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-8545>, Cynthia Torrejon Fernandez

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9523-2143>, Gloria Barba Aymar

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5439-7785>, Jimmy Orihuela Salazar

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-4560>, Hanna Prado Duran

Citar como: Silva Dominguez D, Moreno Valles L, Huarancca Berrocal I, Manco Avila E, Torrejon Fernandez C, Barba Aymar G, Orihuela Salazar J, Prado Duran H. Factores asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con hiperémesis gravídica hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (2021). Rev Peru Investig Matern Perinat. 2023; 12(1): 11-18.

DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2023324>

INTRODUCCIÓN

En el embarazo y la maternidad se generan diversos cambios debido al proceso de desarrollo y adaptación al crecimiento del feto. Los síntomas más frecuentes durante el avance del embarazo son las náuseas y vómitos (emesis), afectando casi al 80 % de mujeres en el primer trimestre de gestación¹. Diferentes estudios descriptivos indican que en su gran mayoría (60%) las náuseas y vómitos pueden finalizar entre la semana diez y trece, sin embargo, en algunas situaciones esta sintomatología puede llegar hasta la semana dieciséis (30%), y un grupo menor (10%) puede mantenerse hasta la semana 20¹. Estos síntomas y comportamientos son medidos mediante diferentes escalas para una intervención óptima y temprana en las gestantes; siendo la más utilizada en la medición de la gravedad e intensidad de las náuseas, el sistema de clasificación PUQE², el cual permite valorar y categorizar la frecuencia y duración de los comportamientos de arcadas, náuseas y vómitos en leves, moderadas o graves. No obstante, cuando estos síntomas se mantienen de forma grave, afectando la salud de la gestante, produciendo deshidratación, pérdida de peso, problemas y dolores estomacales, entre otras complicaciones, se le conoce como Hiperémesis gravídica; lo cual se da en promedio al 2% de las gestantes³ generando la hospitalización de la paciente con el fin de intervenir de forma rápida para su estabilización, dándose de manera frecuente en el primer trimestre del embarazo⁴.

Hoy en día, no existe una única teoría para la explicación de la hiperémesis gravídica por lo que diversos autores indican explicaciones desde un enfoque multifactorial, tomando en cuenta factores hormonales y al estar relacionado con el incremento exagerado de la Hormona HCG en la sangre de la madre, la elevada presencia de estrógenos, etc⁵; esta condición también se encuentra relacionada a factores neurológicos, ya que se han observado cambios en el sistema nervioso, específicamente en la recepción de serotonina⁶; factores digestivos, en casos donde se encontró la presencia del *Helicobacter pylori* en las gestantes⁷; y factores psicológicos, los cuales son de importancia para el desarrollo de este estudio.

Dentro de los factores psicológicos existen diversas hipótesis sobre el desarrollo de la hiperémesis gravídica en la gestación, una de ellas, la más antigua, señala que la presencia excesiva de náuseas y vómitos se encuentra ligado al rechazo de la gestación, donde la mujer por temor a la crítica del entorno, y al no poder comunicar sus sentimientos referentes a la no aceptación del embarazo, desarrolla estas conductas interfiriendo en la vinculación de la madre con la gestación⁸; otros autores sostienen que la presencia excesiva de emesis se encuentra relacionada con la dificultad en la gestante para adaptarse a su rol

materno, generando estrés ante la causa de sensación de incapacidad para el afrontamiento de esta situación, a pesar de ya haber aceptado el embarazo⁹; y por último, teorías refieren que la hiperémesis gravídica es producida por la misma presencia de las náuseas, como rechazo a ellas, generando malestar, afectación física y psicológica creando un círculo de reacción entre la presencia de náusea y el estrés por la percepción de vulnerabilidad y afectación del embarazo¹⁰. Los modelos teóricos antes señalados serán tomados en cuenta para esta investigación con el fin de determinar cuál de estos aportan en mejor medida a la explicación del desarrollo de la hiperémesis gravídica.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10)¹¹, nos indica que la presencia de estrés se da ante la exposición de un hecho amenazante interno (enfermedades o percepciones propias) o externo (situaciones de peligro) que afecta directamente la salud física y emocional, y en este caso también la salud gestacional, en donde en un nivel grave o agudo provoca aturdimiento en la persona, temor, dificultad para dormir, irritabilidad, mala concentración, sobresalto, hipervigilancia, taquicardia, sudoración, rubor, deteriorando su salud física y psicológica, interfiriendo en el área social, laboral y familiar de las gestantes durante un periodo de días o semanas, sin la presencia de un trastorno psicológico previo.

Es importante dar a conocer que existen diversos factores que pueden afectar la salud de las embarazadas, pudiendo estar asociados netamente al embarazo¹² y/o la paciente¹³, donde la edad, la planificación y aceptación del embarazo, entre otros pueden convertirse en factores de riesgo. Así mismo, factores relacionados al apoyo del entorno social¹⁴, sea en el caso de la relación pareja¹⁵ y de la familia¹⁶, o el apoyo recibido en el cuidado de hijos mayores mientras la paciente se encuentra hospitalizada, pueden aumentar los niveles de estrés en ellas. Es necesario tomar en cuenta que debido al contexto actual de la pandemia COVID 19¹⁷, existen factores relacionados específicamente a esta situación, ya que la posibilidad de contagio y sus consecuencias en la paciente y/o familiares, así como el proceso de hospitalización en zonas de aislamiento y alejamiento físico de sus familias¹⁸, puede generar un impacto emocional y percepción de vulnerabilidad en la gestante¹⁹, por lo que es relevante para esta investigación medir la relación de estas condiciones y su asociación en gestantes con hiperémesis gravídica²⁰.

Por lo que, de acuerdo con lo mencionado, se genera el interés por evaluar qué factores emocionales están asociados a la hiperémesis y qué otros factores se encuentran relacionados de estrés agudo en gestantes hospitalizadas con hiperémesis gravídica en el periodo

2021 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú.

MATERIALES Y METODOS

Tipo y diseño de estudio: Esta investigación es un estudio de tipo observacional analítico retrospectivo de tipo caso-control, en el cual se tomaron en cuenta las fichas de informes psicológicos de pacientes gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Población y muestra: Población y muestra: Las historias seleccionadas fueron de la población atendida durante el año 2021 por el servicio de psicología, este compilado consta de 143 gestantes que presentaron hiperémesis gravídica evaluadas e intervenidas por psicólogos clínicos durante el tiempo de hospitalización en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de las cuales 46 fueron diagnósticos con reacción de estrés agudo, acorde a los criterios clínicos del CIE-10. Se tomaron en cuenta, como criterio de inclusión, las historias clínicas de pacientes, mayores de 18 años, con diagnóstico de hiperémesis gravídica hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre 2021, sin trastorno mental previo. En un primer momento se tomarán en cuenta 92 historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídicas entre el primer y segundo trimestre de embarazo recabadas para la investigación como casos, y de 500 historias clínicas brindadas por el servicio de psicología de gestantes sin hiperémesis gravídica mayores de 18 años en los mismos trimestres de embarazo, se tomaron en cuenta 100 seleccionadas por muestreo aleatorio simple para los controles con el permiso respectivo para el análisis y evaluación de factores emocionales, referente a las teorías psicológicas presentadas anteriormente que abordan la presencia de hiperémesis gravídica como se observa en la tabla 1. En un segundo momento de las 92 pacientes con hiperémesis gravídica se conformó una muestra de 46 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de reacción de estrés agudo para los casos, el cual corresponde al total de pacientes con dicho trastorno, y 46 pacientes sin la presencia del diagnóstico, controles, elegidas mediante la técnica de muestreo aleatorio simple como se ve en la tabla 3, donde se describe también los ítems e indicadores de las diferentes variables a analizar.

Técnicas de recolección de datos y procesamiento de información: Se tomaron en cuenta las historias clínicas y datos proporcionados por el servicio de psicología y obstetricia para poder distribuir y agrupar las muestras de casos y controles. Luego de esto, se inició la extracción de datos necesario para la investigación, realizando una revisión retrospectiva con previa autorización del Comité de Ética de la institución y la jefatura del Servicio de Psicología.

La elaboración de la base fue realizada mediante los programas Microsoft Excel en su versión 2019, y el programa SPSS versión 26. Los resultados fueron analizados mediante los programas STATA versión 14.1 y Jamovi versión 2.2.5, donde se calculó porcentajes y frecuencias inicialmente, posterior a ello se realizó un primer análisis multivariado con un nivel de confianza del 95% mediante una regresión logística multivariado para identificar factores significativos a la hiperémesis gravídica, y luego un segundo análisis enfocado a la reacción de estrés agudo ($p < 0.05$), y por último un análisis multivariado, utilizando exclusivamente los factores significativos, donde se consideró y calculó el Odds Ratio (OR) para determinar el factor de riesgo que representa cada indicador en los diferentes momentos y análisis.

RESULTADOS

Dentro de la población de 143 pacientes atendida en el año 2021 por el servicio psicología con la presencia de hiperémesis gravídica, se tomó en cuenta una muestra de 92 gestantes presentando 46 de ellas diagnóstico de reacción de estrés agudo, señalando la posibilidad de este cuadro clínica en el 30.1% de los casos.

Para los primeros análisis descriptivos mostrados en la tabla 1, respecto a factores emocionales presentes en la hiperémesis gravídica, se tomó en cuenta una muestra de 192 gestantes (92 casos y 100 controles). De las cuales el 100% de las pacientes refiere haberse sentido vulnerable en su salud gestacional y física ante la presencia de las náuseas y vómitos durante el embarazo, y 180 indicaron rechazo ante la presencia de estos síntomas. Así mismo 166 gestantes indican no haber planificado su embarazo, y 49 refirieron no haberlo aceptado. En la tabla 2 se nos muestra un análisis multivariado con tres factores emocionales (planificación del embarazo, aceptación del embarazo, y rechazo a la náusea) relacionados a la hiperémesis gravídica indicando que existe asociación directa entre la planificación del embarazo, indicando que las pacientes que planificaron su embarazo tienen 1.60 veces más la probabilidad de presentar este cuadro gestacional a diferencia de las que no planificaron ($p = 0.044$, $OR = 2.605$, $IC\ 95\% = 1.027 - 6.607$ y $\beta = 0.957$), y se encontró también asociación respecto al rechazo a la náuseas y vómitos obteniendo que las pacientes que sienten rechazo a la náusea tienen 4.89 veces más la probabilidad de desarrollar hiperémesis gravídica a diferencia de las que no presentan rechazo a estos síntomas ($p = 0.028$, $OR = 5.893$, $IC\ 95\% = 1.2107 - 28.683$ y $\beta = 1.774$). No se pudo realizar el análisis de asociación de la variable percepción de vulnerabilidad ya que se encontró presente en el total de la muestra.

Tabla 1. Datos descriptivos de gestantes hospitalizadas en el INMP

Factores	Ítem	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	Hiperémesis gravídica	Presenta	92	47.9%
		No presenta	100	52.1%
Factores Emocionales	Planificación del embarazo	Si	26	13.5%
		No	166	86.5%
	Aceptación del embarazo	Si	143	74.5%
		No	49	25.5%
	Rechazo a las náuseas/vómitos	Si	180	93.8%
		No	12	6.2%
	Percepción de vulnerabilidad	Si	192	100%
		No	0	0%

Tabla 2. Análisis multivariado de factores emocionales asociados al diagnóstico de hiperémesis gravídica

Factores	OR	IC (95%)	P	
Planificación del embarazo	-	-	-	
	No	-	-	
	Si	2.605	1.207 - 6.607	0.044
Aceptación del embarazo	-	-	-	
	No	-	-	
	Si	1.788	0.900 - 3.550	0.097
Rechazo a la Náusea y/o vómito	-	-	-	
	No	-	-	
	Si	5.893	1.211 - 28.683	0.028

En un segundo análisis, en la tabla 3 podemos observar datos descriptivos respecto a la presencia de la reacción de estrés agudo en 92 gestantes con hiperémesis gravídica (46 casos y 46 controles), mostrando que 62 gestantes se encontraron en su primer embarazo, 30 de ellas indicaron haber tenido una pérdida gestacional, 74 pacientes indican no haber planificado el embarazo y 86 aceptaron su rol en el embarazo, 90 presentaron rechazo a la náusea y las 92 gestantes refirieron sentirse vulnerables ante la presencia de ellas. En lo que respecta a los

factores asociados a la pandemia 22 pacientes se encontraron hospitalizadas en zona de aislamiento COVID-19 (contagio o sospecha), de las cuales 5 indicaron la presencia de contagios en sus familiares y 2 reportaron que fallecimiento de un familiar debido a ello. Así mismo dentro de los factores asociados al entorno social 49 gestantes indican recibir apoyo de la familia, 81 menciona tener apoyo de la pareja de las cuales 69 señalan mantener una relación estable y 25 señalaron que tienen apoyo en el cuidado de hijos mayores.

Tabla 3. Datos descriptivos de pacientes hospitalizadas con hiperémesis gravídica

Factores	Ítem	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	Reacción de estrés agudo	Presenta	46	50.0%
		No presenta	46	50.0%
Factores Asociados a la paciente	Cantidad de gestaciones	Primigesta	62	67.4%
		Multigesta	30	32.6%
	Pérdidas gestacionales	Si	30	32.6%
		No	62	67.4%
	Planificación del embarazo	Si	18	19.6%

		No	74	80.4%
	Aceptación del embarazo	Si	86	93.5%
		No	6	6.5%
	Rechazo a la nausea	Si	90	97.8%
		No	2	2.2%
	Percepción de Vulnerabilidad	Si	92	100%
		No	0	0%
Factores asociados a la pandemia	Hospitalización COVID – 19	Si	22	23.9%
		No	70	76.1%
	Contagio de Familiar	Si	5	5.4%
		No	87	94.6%
	Fallecimiento de Familiar	Si	2	2.2%
		No	90	97.8%
Factores asociados al entorno social	Apoyo Familiar	Presenta	49	53.3%
		No presenta	43	46.7%
	Apoyo de pareja	Presenta	81	88.0%
		No presenta	11	12.0%
	Relación estable de pareja	Presenta	69	75.0%
		No presenta	23	25.0%
	Apoyo en el cuidado de hijos	Presenta	25	27.17%
		No presenta	67	72.83%

Tabla 4. Análisis multivariado de factores emocionales asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica

Factores	OR	IC (95%)	P
Factores asociados a la paciente			
Cantidad de gestaciones			
Primigesta	-	-	-
Multigesta	2.605	1.207 - 6.607	0.044
Pérdidas gestacionales			
No	-	-	-
Si	4.846	1.284 – 18.283	0.046
Planificación del embarazo			
No	-	-	-
Si	2.639	0.727 – 9.585	0.119
Aceptación del rol embarazo			
No	-	-	-
Si	0.157	0.039 – 0.639	0.020
Rechazo a la nausea			
No	-	-	-
Si	2.110	0.621- 9.113	0.992
Factores asociados a la pandemia			
Hospitalización COVID-19			

No	-	-	-
Si	4.176	1.102 – 15.826	< 0.05
Contagio de Familiares			
No	-	-	-
Si	3.115	0.235 – 41.260	0.446
Fallecimiento de Familiares			
No	-	-	-
Si	1.446	0.035 – 58.984	0.997
Factores asociados al entorno social			
Apoyo Familiar			
No	-	-	-
Si	0.510	0.176 - 1.467	0.133
Apoyo de Pareja			
No	-	-	-
Si	0.344	0.046 – 2.553	0.400
Relación de Pareja			
No estable	-	-	-
Estable	0.479	0.105 – 2.192	0.300
Apoyo en el cuidado de Hijos			
No	-	-	-
Si	2.655	0.582 - 12.106	0.876

Tabla 5. Análisis multivariado de factores emocionales asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica

Factores	OR	IC (95%)	P
Perdidas gestacionales			
No	-	-	-
Si	2.542	1.051 – 6.791	0.043
Aceptación del rol en el embarazo			
No	-	-	-
Si	0.220	0.066 - 0.734	0.014
Hospitalización COVID-19			
No	-	-	-
Si	4.335	1.424 – 13.202	0.010

DISCUSIÓN

Sin lugar a duda, uno de los síntomas más comunes durante el embarazo es la presencia de náuseas y vómitos entre el primer y segundo trimestre del embarazo¹. No obstante, la presencia excesiva de náuseas y vómitos en algunas gestantes (casi el 2%) pueden conllevar a generar deshidratación y desnutrición en ellas, una situación riesgosa para el desarrollo óptimo de la gestación, el estado de salud de la madre y del feto. Está marcada dificultad en la alimentación, donde la pérdida gravitante de peso, y

los dolores estomacales³ conllevan a las gestantes a acudir a los centros hospitalarios para ser intervenidas de la forma más breve posible para arribar a un equilibrio físico, nutricional y así reducir afectaciones en el desarrollo del embarazo⁴, es entendido como Hiperémesis gravídica, cuadro producido y mantenido por diversos factores biológicos⁵; factores neurológicos⁶; factores digestivos⁷; y psicológicos.

Una primera teoría explicativa atañe que la hiperémesis gravídica está dirigida a la no aceptación y el rechazo al embarazo, manifestando una situación hipotética en

la que, la no planificación de la gestación sumado a los cambios producidos por este proceso perturba la salud psicológica de la madre, creando así excesos en la presencia de náuseas y vómitos al no querer continuar el embarazo y no saber o temer cómo expresar ello a su entorno cercano sin ser juzgadas⁸. Esta teoría ha sido tomada en cuenta en diversos estudios generando debates sobre si es o no adecuada en la actualidad, debido a ello ha sido considerada como hipótesis de trabajo en el presente estudio, por lo que se procedió a comparar dicha variable en dos grupos de gestantes: con y sin la presencia de diagnóstico de hiperémesis gravídica. En torno a la aceptación del embarazo y el rol materno, no se encontraron relación significativa asociadas a su diagnóstico médico de hiperémesis, por lo que desde este apartado nos sumamos a la comunidad científica a no estigmatizar y generalizar a las pacientes con hiperémesis gravídicas como aquellas gestantes que rechazan su embarazo; por otro lado, las condiciones de antecedentes históricos en las pacientes: tal como lo son las pérdidas gestacionales, la planificación del embarazo, así como el rechazo a las náuseas y vómito, arrojaron coeficientes equivalentes a una mayor probabilidad de generar el cuadro en comparación a las que no poseían dichos historiales, es decir, la situación de vulnerabilidad en una gestante acarrea una posibilidad vertiginosamente preponderante de presentar emesis^{9,10}

En la experiencia con la atención de pacientes con hiperémesis gravídica se observan disímiles respuestas emocionales durante su tiempo de hospitalización, por lo que fue considerable identificar qué factores están presentes y generan en algunas de ellas el desarrollo de estrés agudo¹¹, y encontrar la diferencia respecto a las pacientes que, a pesar de presentar el mismo diagnóstico médico, no generaron el mismo cuadro psicológico de estrés. Se encontró que dentro del grupo de las gestantes que poseían antecedentes históricos de vulnerabilidad, las mujeres que habían experimentado una pérdida gestacional y que actualmente se encontraban en calidad de hospitalizadas en zonas de aislamiento COVID-19, estaban más expuestas a desarrollar los síntomas de estrés^{12,18}. Las madres detallan la incertidumbre frente a su frágil situación, considerando ellas que su estado físico afecta al desarrollo de su feto al no poderse alimentar adecuadamente, además de estar expectantes al cómo reaccionará su organismo frente al tratamiento de su condición de hiperémesis¹⁷, así como el de sus síntomas ante el contagio de COVID-19¹⁹. Si bien no podemos comparar estos resultados con otros estudios en el contexto de la pandemia, consideramos importante la necesidad de generar más investigaciones para un mejor entendimiento sobre qué factores emocionales y psicológicos están asociados en la actualidad a la hiperémesis gravídica. Lo que sí rescatamos desde este apartado en base a

lo recabado es a enfocarnos en generar estrategias de afrontamiento emocional en las pacientes que las acompañen junto al tratamiento médico para el progreso de su estado de salud integral, fortaleciendo a la par la vinculación a su rol materno.

Finalmente, tras poner a debate diversas teóricas psicológicas relacionados a la hiperémesis gravídica, en la presente investigación brindamos alcances en referencia al plan de apoyo psicológico a brindar a las pacientes en el futuro en base a una de las cuestiones más reiteradas de las gestantes hacia el personal profesional psicológico que es la solicitud y necesidad de información al porqué de su cuadro clínico, sumado al reporte múltiple de las pacientes que manifestaron sentirse frustradas debido a la estigmatización por familiares, amigos o el personal al escuchar dichos comentarios de prejuicio a su condición, por lo que mediante estos resultados de datos descriptivos sobre la presencia de hiperémesis gravídica en el contexto de la pandemia COVID-19, ilustramos un modelo explicativo de factores riesgo, sumándonos a dejar de lado la asociación de la hiperémesis gravídica exclusivamente con el rechazo al embarazo, para enfocarnos a la estructuración de un plan adecuado de primeros auxilios psicológicos y psicoeducativos en gestantes hiperemésicas, desarrollando un plan de apoyo psicoemocional durante el tratamiento hospitalario, que busque reducir el impacto de la crítica y la presencia de las náuseas aportará en la mejora de su condición física, permitiendo una mejor adherencia al tratamiento en las gestantes.

Las limitaciones presentadas se enfocan en la cantidad de muestra seleccionada, ya que no se utilizaron estrategias aleatorias para la elección de casos, por lo que no podemos generalizar estos resultados, pero si invitar a la comunidad científica a replicar estos estudios y conocer la influencia de estas variables en otras regiones.

CONCLUSIONES

La hiperémesis gravídica se encuentra asociada a pérdidas gestacionales anteriores, la planificación del embarazo, y el rechazo a las náuseas y vómito; no se encontró asociación referente a la aceptación del embarazo.

La presencia de reacción de estrés agudo en las pacientes con diagnóstico de hiperémesis gravídica se encontró asociado a pérdidas gestacionales anteriores, al sentirse aún en proceso de adaptación a su rol materno y encontrarse hospitalizadas en zonas de aislamiento COVID-19, situaciones que dejan en incertidumbre a las gestantes provocando respuestas emocionales de estrés agudo ante la exposición directa.

Mediante esta investigación incidimos a la no estigmatización a las pacientes asumiendo y dejando de lado el rechazo al embarazo como factor predisponente y exclusivo relacionado a la hiperémesis gravídica, sino sumemos esfuerzos a dar a conocer la presencia de otros factores estresantes con el fin de dar una atención, psicoeducación y soporte adecuado para la rápida recuperación de la paciente.

Declaración de conflicto de interés: Los autores no reportan tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado

Agradecimiento

Agradecemos a la Lic. Ana María Mejía Muñoz, jefa del Servicio de Psicología por darnos los permisos y facilidades para la organización del proyecto y recolección de la muestra para elaboración de la base de datos durante la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- González-González A, Álvarez-Silvares E, Veiga-Vázquez A, Gómez-Mosquera MD. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperémesis gravídica. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2011;37(10):559-64.
- Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2008;198(1):71.e1-7.
- Klebanoff MA, Koslowe PA, Kaslow R, Rhoads GG. Epidemiology of vomiting in early pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 1985;66(5):612-6.
- Alcarraz Olivares N. Hiperémesis gravídica 2015.
- Schiff MA, Reed SD, Daling JR. The sex ratio of pregnancies complicated by hospitalisation for hyperemesis gravidarum. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2004;111(1):27-30.
- Borgeat A, Fathi M, Valiton A. Hyperemesis gravidarum: is serotonin implicated? *American journal of obstetrics and gynecology*. 1997;176(2):476-7.
- Frigo P, Lang C, Reisenberger K, Kölbl H, Hirschl AM. Hyperemesis gravidarum associated with *Helicobacter pylori* seropositivity. *Obstetrics and gynecology*. 1998;91(4):615-7.
- Pirimoglu ZM, Guzelmeric K, Alpay B, Balcik O, Unal O, Turan MC. Psychological factors of hyperemesis gravidarum by using the SCL-90-R questionnaire. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*. 2010;37(1):56-9.
- Leeners B, Sauer I, Rath W. [Nausea and vomiting in early pregnancy/hyperemesis gravidarum. Current status of psychosomatic factors]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*. 2000;204(4):128-34.
- Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Psychological health in early pregnancy: relationship with nausea and vomiting. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2004;24(1):28-32.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento (10ma edición). Meditor, editor. Ginebra 1992.
- Goycochea Chaparro RE. Hiperémesis Gravidica y El Peso del Recién Nacido en el Hospital Rezola Cañete Periodo 2013-2014.
- Nasir AHAA. Depression in Hyperemesis Gravidarum: Determinants and Extent in Al-Nasiriyah, Across sectional study. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020;7(1):35-43.
- Martínez Morales MM. Hiperémesis Gravidica En El Hospital San José De Chíncha 2018.
- Rodríguez Hilaes JI. Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero - Junio 2017-2018.
- Vasquez Gomez B. Hiperémesis Gravidica En El Hospital Regional De Ayacucho 2018.
- Wang Q, Mo PKH, Song B, Di J-L, Zhou F-R, Zhao J, et al. Mental health and preventive behaviour of pregnant women in China during the early phase of the COVID-19 period. *Infectious Diseases of Poverty*. 2021;10(1):37.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5).
- Saadati N, Afshari P, Boostani H, Beheshtinasab M, Abedi P, Maraghi E. Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):95.
- Anderson E, Brigden A, Davies A, Shepherd E, Ingram J. Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the Covid-19 pandemic 'lockdown' in the UK, a qualitative interview study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1202.

Correspondencia:

Daniel Sergio Silva Dominguez
 Dirección: Pasaje Bayovar 124, Urbanización Astete Maranga San Miguel, Lima, Perú.
 Teléfono: (+51) 940956415
 Correo electrónico: dsilvadominguez.89@gmail.com