



**INSTITUTO DE
ESTUDIOS CEUTÍES**

NÁUSEAS Y VÓMITOS DURANTE EL EMBARAZO: INCIDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS CEUTÍES

Juana María Vázquez Lara (Dir.)

Colección “Tesis y trabajos de grado”

2015

**NÁUSEAS Y VÓMITOS
DURANTE EL EMBARAZO:
INCIDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN
EMBARAZADAS CEUTÍES**

Juana María Vázquez Lara



INSTITUTO DE ESTUDIOS CEUTÍES
CEUTA 2015



Colección “Tesis y trabajos de grado”

Ciencias de la Salud

El contenido de esta publicación procede del trabajo científico presentado y desarrollado en la Universidad de Granada.

© EDITA: INSTITUTO DE ESTUDIOS CEUTÍES

Apartado de correos 593 • 51080 Ceuta

Tel.: + 34 - 956 51 0017 // 956 51 0810

E-mail: iec@ieceuties.org

www.ieceuties.org

Comité editorial:

Francisco Herrera Clavero • Alberto Weil Rus

José Luis Ruiz García • José Antonio Alarcón Caballero

Jefa de publicaciones:

Rocío Valriberas Acevedo

Diseño y maquetación

Enrique Gómez Barceló

Santiago Prieto Riera

Realización:

Enrique Gómez Barceló

Primera edición: septiembre 2015

Edición Digital:

ISBN: 978-84-92627-93-6

Depósito Legal: CE 26 - 2015

Directora:

Juana María Vázquez Lara.

Matrona del Área Sanitaria de Ceuta.

Coordinadora y Profesora de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona) de Ceuta.

Coordinadora Nacional del grupo de trabajo de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).

Doctorando por la Universidad de Granada.

Autores:

Rocío Palomo Gómez.

Matrona. Hospital Quirón Campo de Gibraltar

María Dolores Vázquez Lara.

Enfermera de Atención Primaria del Área Sanitaria del
Campo de Gibraltar.

Francisco Javier Muñoz Vela.

Matrón. Hospital Universitario Materno-Infantil Carlos de Haya.

María Romeu Martínez.

Enfermera.

Matrona. Área Sanitaria del Campo de Gibraltar.

Master en Asistencia e investigación sanitaria.

Luciano Rodríguez Díaz.

Matrón. Hospital Universitario de Ceuta.

Profesor de la Unidad Docente de Matronas de Ceuta.

Componente del grupo de trabajo de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas
de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias
(SEEUE)

Doctorando por la Universidad de Granada.

Tutor

Dr. D Jesús Ramírez Rodrigo

Vicedecano Facultad Ciencias de la Salud de Ceuta

A mi esposo e hijos, porque sin vuestra ayuda este trabajo habría sido imposible, toda mi gratitud y mi amor es para vosotros.

Agradecimiento a mi tutor, Jesús, que siempre ha estado ahí. A las compañeras matronas, que han colaborado siempre con una sonrisa. Y también gracias a las futuras mamás que pacientemente han colaborado en el estudio y cuya ayuda ha sido inestimable. .

Juana María Vázquez Lara

ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	11
INTRODUCCIÓN	15
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVOS	21
MATERIAL Y MÉTODO	23
1. Tipo de estudio.....	23
2. Población y Muestra	23
3. Criterios de inclusión.....	25
4. Variables a estudiar	26
5. Procedimientos y cuestionarios	29
6. Cronograma	32
7. Análisis y datos. Tratamiento estadístico	32
8. Requisitos éticos del estudio	33
RESULTADOS	35
1. Datos sociodemográficos.....	35
2. Datos sobre náuseas y vómitos en el embarazo.....	55
3. Datos sobre cuestionario SF-36, Calidad de vida.....	67
4. Contraste entre variables.....	70
DISCUSIÓN	75
CONCLUSIONES	79
AGRADECIMIENTOS	81
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS	87

Náuseas y vómitos durante el embarazo: incidencia y calidad de vida en embarazadas ceutíes

Resumen

Introducción: Las náuseas y vómitos constituyen uno de los síntomas más precoces, frecuentes y molestos del embarazo. Según la última revisión Cochrane 2003, las náuseas afectan a un porcentaje de entre un 70% y un 85% de las mujeres. Atendiendo a todos los tratados de obstetricia consultados, la etiología se desconoce, aunque se le atribuyen diferentes causas: aumento de la gonadotropina coriónica, embarazos gemelares e, incluso, factores psicosociales.

Las náuseas y vómitos gestacionales componen un fenómeno complejo, de etiología multifactorial, que va desde cuadros leves, de corta duración y que la mujer trata por sí misma, hasta complicaciones graves. Los profesionales sanitarios deben saber que la percepción de la mujer sobre la gravedad de estos síntomas que padecen es lo más importante en primera instancia. Deben procurar valorarlos y no despreciarlos como situación normal del embarazo, así como tratarlos de forma apropiada.

Objetivo: Conocer la incidencia de las náuseas y los vómitos durante la gestación en una población de mujeres embarazadas de bajo riesgo en los Centros de Salud de Otero, Recinto y Tarajal, de la ciudad de Ceuta, así como su calidad de vida.

Material y método: Esta investigación se basa en un estudio descriptivo, analítico y transversal en todos los aspectos: socio demográfico, calidad de vida percibida y valoración de las náuseas y vómitos en

Nausea and vomiting during pregnancy: incidence and quality of life in pregnant women from Ceuta (Spain)

Abstract

Introduction: Nausea and vomiting are among the earliest, more frequent and bothersome symptoms of pregnancy. According to the latest Cochrane review 2003, nausea affects between 70% and 85% of women. Considering all treatises of obstetrics consulted, the etiology is unknown. Nevertheless, several causes have been proposed: increased chorionic gonadotropin, twin pregnancies and even psychosocial factors.

Gestational nausea and vomiting constitute a complex phenomenon, with multifactorial etiology that ranges from mild cases of short duration when the woman treat herself to serious complications. Healthcare professionals should be aware that the perception of women on the severity of these symptoms suffered is the most important in the first instance, should ensure to value them. They should not despise them as normal situation of pregnancy and they should treat them appropriately.

Aim: To determine the incidence of nausea and vomiting during pregnancy in a low-risk pregnant women population in health centers of Otero, Recinto and Tarajal of the city of Ceuta and to determine their quality of life.

Material and methods: This research is based on a descriptive, analytical and cross-sectional study of all aspects: socio-demographic, perceived quality of life and assessment of nausea and vomiting in

el embarazo. Con una serie de criterios de inclusión específicos, y tomando una muestra de la población de gestantes de los tres centros de salud del Área Sanitaria de Ceuta.

Resultado: La incidencia de náuseas y vómitos en el embarazo es del 40,6%. La edad varía en un promedio de 27,1 (casos) y 29 (control). La edad gestacional media de las embarazadas estudiadas está en torno a las 10 semanas de gestación. Prevalece el grupo religioso musulmán por encima del cristiano. El momento predominante de aparición de las náuseas durante el día es la mañana, al levantarse. En relación a los antecedentes familiares, un porcentaje bastante alto señaló que su madre y/o hermana tuvieron náuseas y/o vómitos en el embarazo. Hubo un porcentaje alto de gestantes que asoció las náuseas y vómitos con los olores.

En relación a la calidad de vida, se han observado diferencias significativas en las dimensiones de: Función física: $p < 0,050$, Vitalidad: $p < 0,001$ y Función social: $p < 0,010$. En referencia a la salud actual percibida por la gestante comparada con la de hace un año, hay un despunte en las mujeres con náuseas y vómitos que consideran que su salud es algo peor ahora.

Conclusión: En relación al objetivo principal del estudio, hemos visto como la incidencia de las náuseas y vómitos alcanza a más del 40% de las mujeres embarazadas analizadas. Por otro lado, se observa cómo las náuseas y vómitos afectan a algunos aspectos de la calidad de vida de la gestante, como son la vitalidad y la función social.

Palabras clave: Náuseas, vómitos, embarazo, calidad de vida.

pregnancy. We considered some specific inclusion criteria. A sample of the pregnant population was chosen from the three health centers in the health area of Ceuta.

Results: The incidence of nausea and vomiting in pregnancy is 40.6%. The age varies by an average of 27.1 (cases) and 29 (control). The mean gestational age of the studied patients was around 10 weeks of gestation. Muslim religious group prevails over the Christian. The time of day of occurrence of nausea predominates in the morning on the getting up. Regarding family history, a fairly high percentage reported that their mother and/or sister had nausea and/or vomiting in pregnancy. There was a high percentage of pregnant women who reported that nausea and vomiting were associated with odors.

With regard to quality of life, there have been significant differences in the dimensions: Physical Function: $p < 0.050$, Vitality: $p < 0.001$ and Social Function: $p < 0.010$. With regard to the current health perceived by pregnant women compared with one year ago, there is a topping in women with nausea and vomiting who consider that their health is worse now.

Conclusion: In relation with the main aim of the study, we have observed that nausea and vomiting were suffered by more than 40% of pregnant women analyzed. On the other hand, we have observed that nausea and vomiting affect some aspects of quality of life of the pregnant woman such as vitality and social function.

Keywords: Nausea, vomiting, pregnancy, quality of life.

**NÁUSEAS Y VÓMITOS
DURANTE EL EMBARAZO:
INCIDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN
EMBARAZADAS CEUTÍES**

INTRODUCCIÓN

Las náuseas y vómitos constituyen uno de los síntomas más precoces, frecuentes y molestos del embarazo. Son conocidos desde la antigüedad, y ya descritos entonces por diferentes autores (Hipócrates, Sorano de Éfeso, Paulo de Aegina...). Posteriormente el tema no merece la atención de los textos médicos, hasta principios del siglo XIX, cuando el francés Dance (1824) describe los primeros casos de muerte por hiperémesis ⁽¹⁾. “La investigación acerca de las náuseas y los vómitos del embarazo ha sido notoriamente escasa y su causa continua siendo oscura” ⁽²⁾. Incluso en algunos tratados de obstetricia apenas se mencionan, confiriéndole de esta manera poca relevancia como un problema real ^(1, 3).

Debemos distinguir entre el concepto “Emesis gravídica”, es decir náuseas y vómitos esporádicos, preferentemente matutinos, que molestan a la gestante, pero que no impiden su correcta alimentación; y el concepto “Hiperémesis gravídica”: un cuadro patológico con vómitos continuos e intensos que impiden la alimentación de la embarazada, ocasionando su deshidratación y un trastorno metabólico más o menos grave⁽⁴⁾.

Se ha planteado la teoría de que estos síntomas gestacionales pueden ser un mecanismo natural para proteger al feto e impedir que la madre ingiera alimentos dañinos ⁽⁵⁾. Según todos los tratados de obstetricia consultados, la etiología se desconoce ^(1,2,6,7,8,9,10,11), aunque muchos coinciden en sugerir que se debe al aumento de los niveles sanguíneos de gonadotropina coriónica humana ^(1,2,6,7,9,10). Otras posibles causas que se han insinuado han sido el aumento de progesterona, estrógenos, así como el déficit de Piridoxina. Existen hallazgos consistentes de que las náuseas son menos frecuentes en aquellas mujeres que posteriormente sufren abortos; y más frecuentes en embarazos gemelares ⁽¹²⁾. Igualmente los problemas psicológicos pueden predisponer a algunas mujeres a sufrir náuseas y vómitos durante el embarazo ⁽⁵⁾.

Se han encontrado estudios que relacionan hábitos tóxicos con las náuseas y vómitos, como en el estudio de Gadsby y cols. en 1997, y otros que afirman que “las teorías endocrina, humoral, tóxica y similares sobre su etiología, no nos dan acceso a hechos como el que no todas las gestantes vomitan, que las hembras

de los animales tampoco, y que entre algunas poblaciones la emesis gravídica es desconocida”⁽¹²⁾.

Desde el punto de vista psicosocial, casi siempre se encuentra un factor psicológico importante relacionado, como reacciones de temor, rechazo al embarazo, etc. Se debe aceptar la labilidad neurovegetativa reinante, sino como etiología sí al menos como coadyuvante^(8,10). Las dificultades sociales, la depresión, incluso el trabajo, el nivel cultural y la educación parecen estar relacionados estadísticamente con la aparición de los vómitos de la gestación⁽¹⁴⁾. En un estudio publicado en la *Revista Anales de Psiquiatría* describen que las mujeres que no vomitan en la gestación son las de mayor edad, las de mayor nivel de estudios y aquellas que tomaron más anovulatorios orales. También son las que menos piensan que vomitar en el embarazo sea normal, las que más fuman en el embarazo, las que tienen menos antojos, mareos y dolores durante la gestación; y son las que más temen a las malformaciones del recién nacido, y las que menos días de ingreso hospitalario precisan⁽¹²⁾.

Tradicionalmente, los profesionales tendían a tratar únicamente el aspecto físico de las náuseas y vómitos, sin embargo ha llegado a ser evidente recientemente, (la OMS define la salud como “la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”) que las náuseas y vómitos suponen un impacto no solo en la salud física, sino también en la psicológica (Deuchar, 1995) y en la calidad de vida de las gestantes (O’Brien and Naber, 1992), así como en las relaciones familiares y en los resultados fetales (por ejemplo, peso al nacimiento) (Zhou et al., 1999)⁽¹⁵⁾. Las náuseas y vómitos pueden también derivar en serios efectos psicológicos adversos, incluyendo depresión. Mazzota encontró que de las mujeres con náuseas y vómitos, el 55% refirieron síntomas de depresión. Estas mujeres presentan dificultades para comunicar el impacto de este cuadro a sus más allegados, y a menudo lo ocultan a familia y amigos. Además, según otro autor, la respuesta de los miembros de la familia y cuidadores ante este cuadro contribuye significativamente a incrementar el impacto clínico y la severidad del mismo. Algunas mujeres refieren que sus parejas no las toman en serio y que sus compañeros de trabajo piensan que son excusas para evitar el trabajo. En un estudio de 3.201 mujeres, Mazzotta encontró que 413 (12,9%) consideraron finalizar la gestación por las náuseas y vómitos, y 108 (3,3%) finalizaron la gestación porque no podían soportar los síntomas⁽¹⁶⁾. Numerosos autores defienden el apoyo emocional y la terapia psicológica para el tratamiento de los mismos^(1, 5, 7, 8, 10,11).

Habiendo expuesto anteriormente los aspectos más importantes de las náuseas y los vómitos en el embarazo, es importante destacar que son los síntomas más frecuentes que afectan a gran número de gestantes en el primer trimestre del embarazo

Náuseas y vómitos durante el embarazo

(según la última revisión Cochrane 2003, las náuseas afectan a un porcentaje de entre un 70% y un 85% de las mujeres; y aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas presentan vómitos). Más concretamente, en Europa, según un estudio realizado en 1998, de los 18 millones de mujeres que se quedan embarazadas cada año, al menos el 50% de ellas padecerán náuseas y vómitos durante las primeras 12-16 semanas de embarazo)⁽¹⁶⁾, perturbando en gran medida su vida cotidiana. De hecho, “el 35% de mujeres con empleos remunerados se ausentaron de sus trabajos debido a las náuseas y un 26% lo hizo de las tareas domésticas (Gadsby, 1993)”⁽¹¹⁾. La posible desaparición de los síntomas en el segundo trimestre podría deberse a que el organismo se acostumbra a una elevación hormonal de estrógenos y progesterona⁽⁷⁾. Sin embargo, según un estudio, en el 13% de los casos las náuseas y vómitos se prolongan más allá de las 20 semanas, y en un 10% de las mujeres incluso pueden mantenerse durante todo el embarazo⁽¹⁸⁾.

En cuanto al momento del día en que se presentan con mayor frecuencia, la mayoría de los manuales de obstetricia consultados señalan la aparición matutina como la más repetida; por el contrario, en un manual se hace referencia a que su aparición puede ser durante todo el día, aportando resultados de un estudio en el que únicamente el 1,8 % eran matutinos⁽⁵⁾. El nombre poco apropiado de “males-tares matinales”, el cual se utiliza coloquialmente para describir las náuseas, los vómitos y las arcadas del embarazo, falsea el hecho de que los síntomas pueden ocurrir en cualquier momento del día.

Clásicamente se han considerado los vómitos y náuseas de la mujer como signo de presunción de embarazo, aceptándose incluso como un hecho normal o molestia leve, durante los primeros meses de la gestación, que no requería ninguna intervención o tratamiento^(3,15).

En el ámbito laboral, los esfuerzos por acudir al trabajo a primera hora de la mañana, sin tiempo para tomar un desayuno adecuado que le permita controlar la hipoglucemia, pueden generar náusea y vómitos. Según la naturaleza del trabajo de la mujer, los colores, las sustancias químicas o el entorno pueden agravar las náuseas y vómitos. Erick (1995) estudió la relación del desarrollo excesivo del olfato con la hiperémesis gravídica. Se ha demostrado que el tabaquismo agrava las náuseas y los vómitos (Gadsby y cols., 1997)⁽⁵⁾

Entre los instrumentos utilizados de forma habitual para analizar y cuantificar los vómitos y náuseas se encuentra el “Nausea and Vomiting of Pregnancy Instrument” (Instrumento de náuseas y vómitos en el embarazo) el cual incluye tres preguntas, cada una acerca de las náuseas, los vómitos y las arcadas en la semana anterior. Es el cuestionario que hemos utilizado para la recogida de datos relacionados con las náuseas y los vómitos⁽¹⁹⁾.

Por hacer alguna referencia al tratamiento, habitualmente se recomienda que sea conservador para tratar las náuseas y vómitos que aparecen en la etapa inicial del embarazo (medidas higiénico-dietéticas como evitar las comidas grasientas o picantes, tomar pequeñas cantidades de comida de manera más frecuente, tener algunas galletas al lado de la cama para tomarlas antes de levantarse, etc.). Pero a menudo estas medidas no son suficientes e incluso las “galletitas” que se recomiendan producen incremento de la glucemia, con el que se consigue solo un alivio temporal de los síntomas, con una reducción rápida y el posterior agravamiento de los mismos. Los tratamientos ordinarios y los consejos estándar no son efectivos para todas las mujeres, y raras veces proporcionan un completo alivio⁽²⁰⁾. Las náuseas y vómitos del embarazo son situaciones que deberían ser valoradas y tratadas apropiadamente.

Como conclusión a esta introducción, las náuseas y vómitos gestacionales constituyen un fenómeno complejo, de etiología multifactorial que va desde cuadros leves, de corta duración y que la mujer trata por sí misma, hasta complicaciones graves. Los profesionales sanitarios deben saber que la percepción de la mujer sobre la gravedad de sus síntomas es lo más importante en primera instancia; deben tratar de validarlos y no despreciarlos como síntoma normal del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Tras la búsqueda bibliográfica realizada sobre el tema, es destacable la escasez de documentación o estudios realizados en España sobre las náuseas y vómitos del embarazo.

El número de partos en Ceuta el año pasado fue de 1.645, según datos oficiales del libro de registros del servicio de Partos del Hospital Universitario de Ceuta. Casi 140 mujeres acuden cada mes a las consultas de embarazo del Área Sanitaria de Ceuta.

A través de este estudio se puede ahondar en potenciales líneas de investigación futuras sobre el tema, los cuales podrían reportar los siguientes beneficios:

- Favorecer una mejor percepción de su calidad de vida en la gestantes, pues reconociéndose estos síntomas como merecen les reportará un mayor bienestar psicológico, así como una disminución de la ansiedad.
- Conocer, a través de la evidencia científica, qué tipos de alternativas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas pueden ser más favorables para tratar el problema de las náuseas y los vómitos en esta época de la vida de una mujer, repercutiendo asimismo en una posible reducción del costo sanitario al detectar problemas precozmente y tratando a tiempo los síntomas.
- Incrementar el conocimiento de los profesionales, desarrollando una base científica más amplia.

Menospreciar las náuseas y vómitos propios del embarazo que refiere la mujer incide en el aumento de la tensión emocional y el estrés psicológico. Tratar las náuseas y los vómitos a tiempo puede prevenir complicaciones, como la hipéremesis gravídica e incluso la hospitalización.

Las mujeres consideran que el que los profesionales sanitarios comprendan estos síntomas, sin despreciarlos, está relacionado con su grado de satisfacción con la asistencia recibida en las primeras fases del embarazo. Algunos autores

indicaron que la percepción que una gestante tiene de las náuseas es equivalente a la que describen pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ⁽⁵⁾.

Es primordial, como personal sanitario, que tengamos en cuenta la importancia de esta sintomatología, sobre todo para la propia gestante, y que el tema no sea considerado simplemente como “un síntoma normal del embarazo” que no requiere ninguna intervención por nuestra parte.

Por todo lo expuesto, considero justificada la importancia de indagar en la frecuencia e intensidad con que se presenta este cuadro.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer la incidencia de las náuseas y los vómitos durante la gestación en una población de mujeres embarazadas de bajo riesgo en los Centros de Salud de Otero, Recinto y Tarajal, de la ciudad de Ceuta, así como su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Detallar las características socio-demográficas de las gestantes del grupo de estudio.
- Examinar la incidencia, la frecuencia y la intensidad de las náuseas y/o vómitos durante la gestación.
- Analizar la probable relación existente entre las variables socio-demográficas y la calidad de vida, y con la aparición de náuseas y vómitos en las gestantes.
- Medir la calidad de vida percibida por las gestantes de nuestro estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

1. Tipo de estudio

Nuestra investigación se basa en un estudio descriptivo, analítico y transversal en todos los aspectos: sociodemográfico, calidad de vida percibida y valoración de las náuseas y vómitos en el embarazo.

2. Población y muestra

La Gerencia de Atención Primaria de Ceuta engloba los tres centros de salud de los que dispone la ciudad autónoma: Recinto, Otero y Tarajal.

Según los últimos datos de Estadística del Padrón (2013), del Instituto Nacional de Estadística ⁽²¹⁾, la población total y según sexo por grupos quinquenales en Ceuta es la siguiente, como se muestra en las tablas 1 y 2:

Tabla 1.- Población total de Ceuta a fecha 1 de enero de 2013

CEUTA	
Ambos sexos	83.893
Hombres	42.944
Mujeres	40.949

Tabla 2.- Población de Ceuta por edad (grupos quinquenales) y sexo a fecha 1 de enero de 2013

CEUTA			
Grupos de edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
0-4	6.085	3.114	2.971
5-9	6.027	3.071	2.956
10-14	5.217	2.616	2.601
15-19	5.228	2.613	2.615
20-24	5.872	3.033	2.839
25-29	6.337	3.312	3.025
30-34	6.806	3.620	3.186
35-39	6.822	3.638	3.184
40-44	6.249	3.367	2.882
45-49	6.251	3.309	2.942
50-54	5.771	2.986	2.785
55-59	4.649	2.459	2.190
60-64	3.414	1.815	1.599
65-69	2.792	1.372	1.420
70-74	2.256	1.022	1.234
75-79	1.937	844	1.093
80-84	1.325	476	849
85-89	599	203	396
90-94	211	65	146
95-99	39	7	32
100 y más	6	2	4

Náuseas y vómitos durante el embarazo

La población objeto del estudio está comprendida por aquellas mujeres embarazadas que asistan a la 1ª consulta de control de embarazo de los centros de salud de Otero, Recinto y Tarajal, pertenecientes al Área de Gestión Sanitaria de la ciudad autónoma de Ceuta.

Para seleccionar la **muestra** de estudio hemos utilizado un muestreo no aleatorio, que ha consistido en la captación de las mujeres embarazadas que acuden a la 1ª visita de control del embarazo en los centros de salud mencionados, durante los meses de octubre y noviembre de 2013; siempre y cuando cumplieren los criterios de inclusión.

2.1. Tamaño de la muestra

101 participantes = total de gestantes que acudieron a primera consulta en los 3 centros en el período de tiempo que duró la recogida de cuestionarios, de las cuales han participado en el estudio **88**, a saber:

- **41** mujeres estudiadas que presentaban náuseas y/o vómitos
- **47** mujeres estudiadas que no presentaban molestias

Para el diseño de la muestra hemos aplicado el cálculo del tamaño muestral para poblaciones finitas, en la situación más desfavorable de probabilidad ($p=0,5$). Teniendo en cuenta que el total de captaciones en el conjunto de los Centros de Salud, en ese periodo, fueron 101 mujeres, para un error muestral del 5%, resultarían:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} = \mathbf{81 \text{ mujeres.}}$$

Finalmente, para prevenir posibles abandonos, se consideraron 88 mujeres, de las que 41 presentaban sintomatología e integraron el grupo de CASOS, en tanto que las 47 restantes fueron CONTROLES.

3. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que ha cumplido la muestra de estudio son los siguientes:

- Mujeres con embarazo confirmado.

- Mujeres en edad fértil con edades comprendidas entre los 16 y 40 años, ambos inclusive.
- Mujeres que pertenezcan a los Centros de Salud de Otero, Recinto y Tarajal y que acudan a la primera consulta de embarazo en dichos centros.
- Embarazadas que no padezcan “hiperémesis gravídica”, entendiendo como tal, según la SEGO, “vómitos continuos e intensos que impiden la alimentación de la embarazada ocasionando su deshidratación y un trastorno metabólico más o menos grave”⁽⁴⁾.
- Embarazadas de Bajo Riesgo Obstétrico (aquellas que no presentan ningún factor de riesgo obstétrico, definido éste, según la SEGO, como “una característica o circunstancia social, médica, obstétrica, o de otra índole que incidiendo en una o más gestaciones, se asocia con una morbilidad y mortalidad perinatal superior a la de la población general”). Para esto tendremos en cuenta los factores de riesgo contemplados en el Protocolo Prenatal del Embarazo Normal de Julio de 2010, de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)⁽²²⁾. (ANEXO 3).
- Embarazadas que acepten su participación en el estudio y que hayan otorgado su consentimiento informado por escrito para participar en el mismo.
- Mujeres que no tengan barrera idiomática con el español.

4. Variables a estudiar

4.1. Variables independientes

A. Variables sociodemográficas

Se entiende por variable sociodemográfica al conjunto de características personales, como: edad, nacionalidad, nivel de instrucción alcanzado por la persona, ocupación, estado civil...

a) Edad

Denominamos mujer en edad fértil aquella con edad comprendida entre los 15 y los 49 años de edad (extraído de la definición de tasa global de fecundidad)⁽²¹⁾. En este estudio solo se tendrá en cuenta a las mujeres en edad fértil por encima de los 16 años y hasta los 40 años (ambos inclusive).

b) Grupo cultural-religioso

Incluye las 4 culturas más representativas que se aglutinan en la ciudad de Ceuta: cristiana, musulmana, judía e hindú.

c) Nivel de estudios

Definido como el grado de estudios alcanzado por cada una de las participantes.

Se distinguirán los siguientes niveles:

- Sin estudios.
- Estudios primarios (graduado escolar o equivalente).
- Estudios secundarios (bachillerato o formación profesional).
- Universitarios

d) Ocupación

Se distribuye en las siguientes categorías:

- Trabajadora en activo.
- Desempleada.
- Estudiante.
- Ama de casa.

e) Estado civil

Dividido en las siguientes categorías:

- Soltera.
- Con pareja estable.
- Casada.
- Viuda.
- Separada/divorciada.

f) Nivel socioeconómico

Dividido en las siguientes categorías:

- No percibe ingresos
- Percibe prestación del paro/ayuda familiar
- Percibe ingresos mensuales en el hogar < o igual a 1.000€.

- Percibe ingresos mensuales > a 1.000 €
- Percibe ingresos mensuales > a 2.000 €

B. Variables obstétricas

a) Edad Gestacional

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), para calcular la edad de la gestación debe contarse en semanas, a partir del primer día de la última menstruación. La edad de gestación se expresa en días completos o semanas.

b) Embarazos previos

Esta variable solo comprende dos categorías:

- Sí.
- No.

c) Embarazo buscado

Se consideran dos opciones:

- Si.
- No.

C. Otras variables:

a) Consumo de tabaco

Utilizamos las siguientes categorías:

- Fumadora.
- Ex-fumadora.
- No fumadora.

b) Datos dietéticos de la gestante

Determinada por las siguientes opciones

- Consumidora de café
- Consumidora de especias.
- Consumidora de bebidas gaseosas

c) Antecedentes familiares de náusea y/o vómitos en el embarazo

- Determinada por las siguientes opciones:
- Madre con náuseas y/o vómitos en el embarazo
- Hermana con náuseas y/o vómitos en el embarazo

4.2. Variables dependientes

a) Calidad de vida percibida

Hemos utilizado el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud "SF 36".

b) Náuseas y vómitos en el embarazo

Hemos utilizado cuestionario para valoración de las náuseas y vómitos en el embarazo (Test de Swallow).

5. Procedimientos y cuestionarios

Para realizar este estudio ha sido necesario pedir permiso previamente a la Comisión de Formación e Investigación del Área Sanitaria de Ceuta, del que dependen los centros de salud de la población objeto de la investigación (ANEXO1).

El resultado de los datos de nuestro estudio procede directamente de aquellas mujeres embarazadas que participan en el mismo. Anteriormente, hemos solicitado la autorización por escrito a las embarazadas mediante un formulario de consentimiento informado (ANEXO 2).

La recopilación de los datos se ha realizado a través de entrevistas, por las matronas referentes de cada centro de salud y eventualmente por la residente de matrona que ha rotado con ellas en ese período de tiempo, efectuadas a cada gestante de nuestra muestra. Para la óptima recogida de datos, las matronas han sido adiestradas en una sesión de una hora de duración en la que se les ha explicado el propósito de nuestro estudio, así como la correcta cumplimentación de los cuestionarios, incluido el consentimiento informado.

Las entrevistas se han desarrollado de la siguiente manera:

La recogida de datos se ha realizado en la consulta de embarazo del centro de salud correspondiente, a todas las gestantes que acudieron a la 1ª visita de em-

barazo del programa de seguimiento, cuya edad gestacional fue menor o igual a 12 semanas de gestación, y que cumplieran los criterios de inclusión.

Se cumplimentaron dos cuestionarios estructurados y una encuesta.

A. Cuestionario para la valoración de las náuseas y vómitos durante el embarazo (ANEXO 5)

En el mismo figuran preguntas del Nausea and Vomiting of Pregnancy Instrument, NVPI (Instrumento de náuseas y vómitos en el embarazo): incluye tres preguntas, cada una acerca de las náuseas, los vómitos y las arcadas en la semana anterior (preguntas 8, 9 y 10 del ANEXO 5).

El rango posible es 0 a 15; el punto de corte para los síntomas graves es 8.

La confiabilidad y la validez de este cuestionario están descritas adecuadamente (Swallow 2002) (19).

En este cuestionario igualmente hemos incluido preguntas que recogen información interesante para nuestro estudio como: momento del día en el que aparecen las náuseas y/o los vómitos, frecuencia, cantidad, y la asociación de los mismos a diferentes situaciones (olores, sabores...)

B. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36. (ANEXO 6)

Es un instrumento desarrollado en la década de los 90, del siglo pasado, a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS, Ware y Sherbourne, 1992) en Estados Unidos, mejorado en la versión 2 (2003). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud, detectando tanto estados positivos de salud como negativos, siendo aplicable a la población en general mayor o igual a 14 años de edad.

Consta de 36 preguntas o ítems, que exploran 8 dimensiones o escalas del estado de salud:

- 1. Función Física (FF) (PF):** Efecto que tiene sobre la salud la limitación para hacer actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (10 ítems).
- 2. Rol físico (RF) (RP):** Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el

Náuseas y vómitos durante el embarazo

deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (4 ítems).

- 3. Dolor corporal** (DC) (BP): Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar (2 ítems).
- 4. Salud General** (SG) (GH): Valoración personal de la salud, que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (5 ítems).
- 5. Vitalidad** (VT): Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (4 ítems).
- 6. Función Social** (FS) (SF): Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (2 ítems).
- 7. Rol Emocional** (RE): Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias (3 ítems).
- 8. Salud mental** (SM) (MH): Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (5 ítems).

Además, se incluye una pregunta para la evaluación de la salud comparada con la de hace un año.

Para este estudio hemos utilizado la “versión 2.0” (23), que hace referencia al estado de salud en las 4 semanas anteriores al momento de pasar la encuesta. La versión fue validada para España por Alonso y cols (1998).

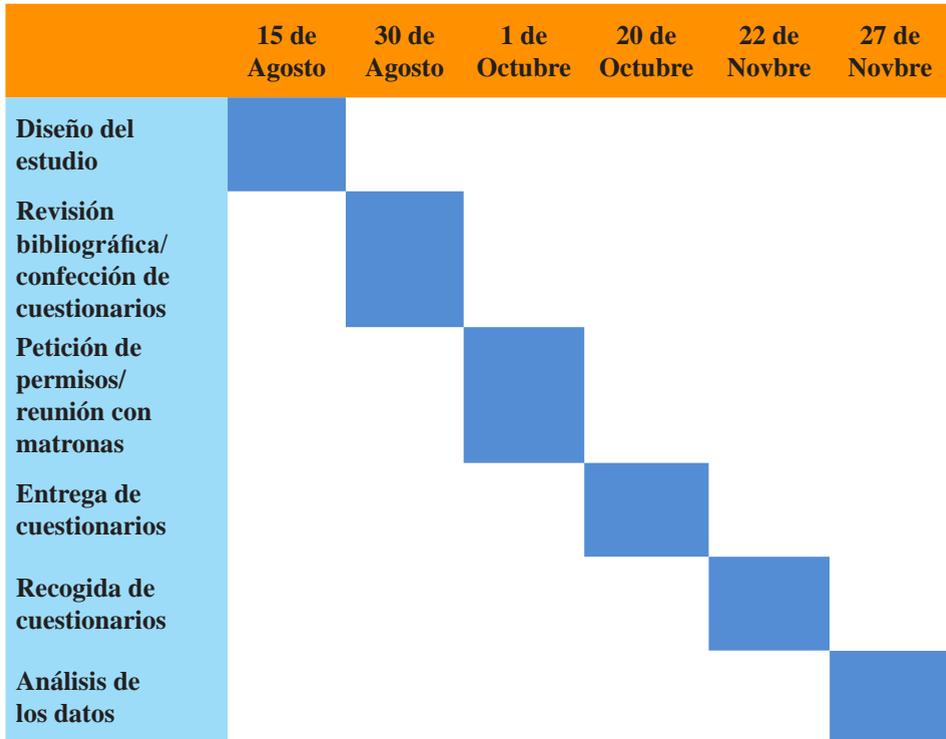
C. Encuesta de recogida de datos sociodemográficos y diferentes hábitos (ANEXO 4).

En el formulario de recogida de datos, cada embarazada ha sido identificada mediante un número. Los detalles que identifican a las gestantes del estudio serán siempre mantenidos en absoluta confidencialidad.

La recogida de datos se ha realizado desde el 22 de Octubre hasta el 22 de Noviembre de 2013.

6. Cronograma

Tabla 3



7. Análisis de datos tratamiento estadístico

La incidencia de las náuseas y los vómitos (INV) de las embarazadas objeto de nuestro estudio, la hemos hallado a través de la siguiente fórmula:

$$\text{INV} = \frac{\text{Nº de gestantes estudiadas que presentan náuseas y/o vómitos}}{\text{Total de gestantes que acuden a la primera consulta en ese período de tiempo}}$$

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Los datos procedentes de los cuestionarios fueron incorporados a tablas en formato EXCEL ©Microsoft para su organización y depuración. A partir de aquí se exportaron al paquete estadístico SPSS v18, para su procesamiento.

Se han utilizado criterios descriptivos mediante tablas con medidas centrales, de dispersión y de error, así como representación gráfica, para la presentación y explicación de los resultados. Con relación al procedimiento inferencial, previamente se ha determinado la parametricidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, resultando variables no paramétricas. En consecuencia, para el contraste intragrupo (medidas relacionadas) se ha considerado el test de Wilcoxon. Por su parte, en el caso de pruebas intergrupo (medidas independientes) se ha aplicado la prueba de Mann-Whitney para dos muestras, y en los casos de variables con más de dos modalidades hemos recurrido al test de Kruskal-Wallis para k muestras. La asociación entre variables se ha analizado mediante el estadístico de χ^2 .

En todos los casos se ha considerado como límite de error el valor $p \leq 0,050$, para la constatación de significación estadística.

8. Requisitos éticos del estudio

Para la realización de esta investigación hemos obtenido primeramente el beneplácito por parte de la Comisión de Formación e Investigación del Área Sanitaria de Ceuta, y por otro lado, el permiso de la participante a través del consentimiento informado por escrito, las cuales han recibido datos sobre el estudio y se les ha dado la libertad para decidir si participan en éste. Así como se les ha informado de la posibilidad de abandonar el estudio cuando quieran, sin ningún tipo de consecuencias para ellas.

Hemos actuado conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki⁽²⁴⁾.

Durante todo el trabajo hemos tenido en cuenta los principios básicos de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Es importante señalar que las embarazadas que han sido objeto de este estudio no han sido sometidas a ninguna intervención experimental, por lo cual su participación en el mismo no conllevó ningún riesgo añadido.

La información completa relacionada con la identidad de las embarazadas será considerada confidencial a todos los efectos, por lo que dicha identidad no podrá ser revelada ni divulgada.

RESULTADOS

1. Datos Sociodemográficos

La *edad* varía en un promedio de **27,1** (casos) y **29** (control).

Hay variables como *estado civil*, *ocupación* y *nivel socioeconómico* que tienen resultados similares tanto para el grupo Caso como para el Control. El grupo cultural-religioso *musulmán* tiene un ligero despunte por encima del *cristiano*.

La *edad gestacional* media de las gestantes estudiadas está en torno a las 10 semanas de gestación.

Más de una cuarta parte de los embarazos fueron *no buscados*, más del 97% *no fumaban*; y con referencia a los *hábitos dietéticos*, todas las participantes que respondieron a esta pregunta, excepto una, dijeron tomar café, y/o bebidas gaseosas, y/o especias.

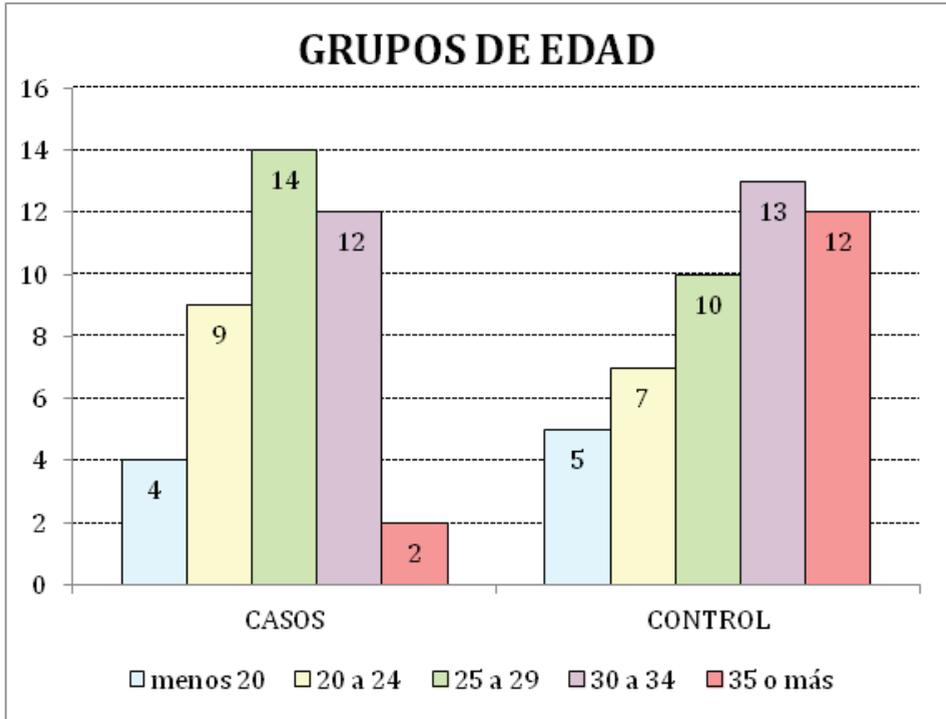
En relación a los antecedentes familiares, un porcentaje bastante alto (29 gestantes de 31) señaló que su madre y/o su hermana tuvieron náuseas y/o vómitos en el embarazo.

Tabla 4

GRUPOS DE EDAD				
EDADES		CASOS	CONTROL	SUMA
menos de 20	Recuento	4	5	9
	%	44,4	55,6	100
20 a 24	Recuento	9	7	16
	%	56,3	43,8	100
25 a 29	Recuento	14	10	24
	%	58,3	41,7	100
30 a 34	Recuento	12	13	25
	%	48,0	52,0	100
35 o más	Recuento	2	12	14
	%	14,3	85,7	100
TOTAL	Recuento	41	47	88
	%	46,6	53,4	100
EDAD MEDIA		27,1	29	
DESVIACIÓN TÍPICA		4,8	6,1	

GRUPOS DE EDAD. Las cifras indican las frecuencias de gestantes en cada grupo y por cada rango de edad.

Tabla 5



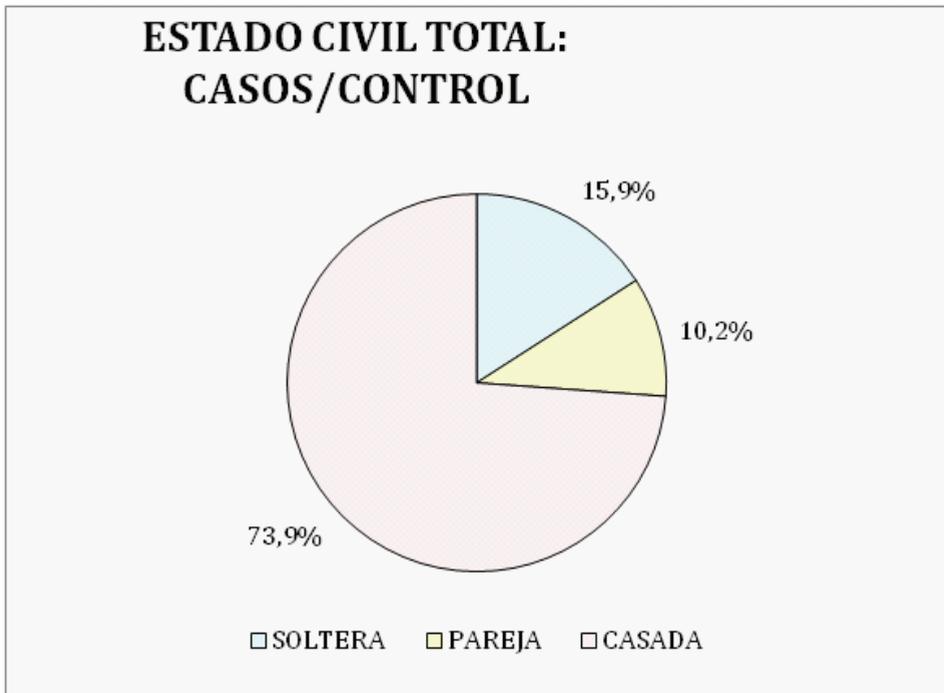
GRUPOS DE EDAD POR GRUPOS CASO-CONTROL. Ambos grupos se distribuyen con frecuencias similares, excepto el rango de edad de 35 o más, con un mayor número en los controles. La diferencia global no resulta significativa, en test de χ^2 .

Tabla 6

ESTADO CIVIL

GRUPOS		SOLTERA	PAREJA	CASADA	SUMA
CASOS	Recuento	5	4	32	41
	%	12,2	9,8	78,0	100
CONTROL	Recuento	9	5	33	47
	%	19,1	10,6	70,2	100
TOTAL	Recuento	14	9	65	88
	%	15,9	10,2	73,9	100

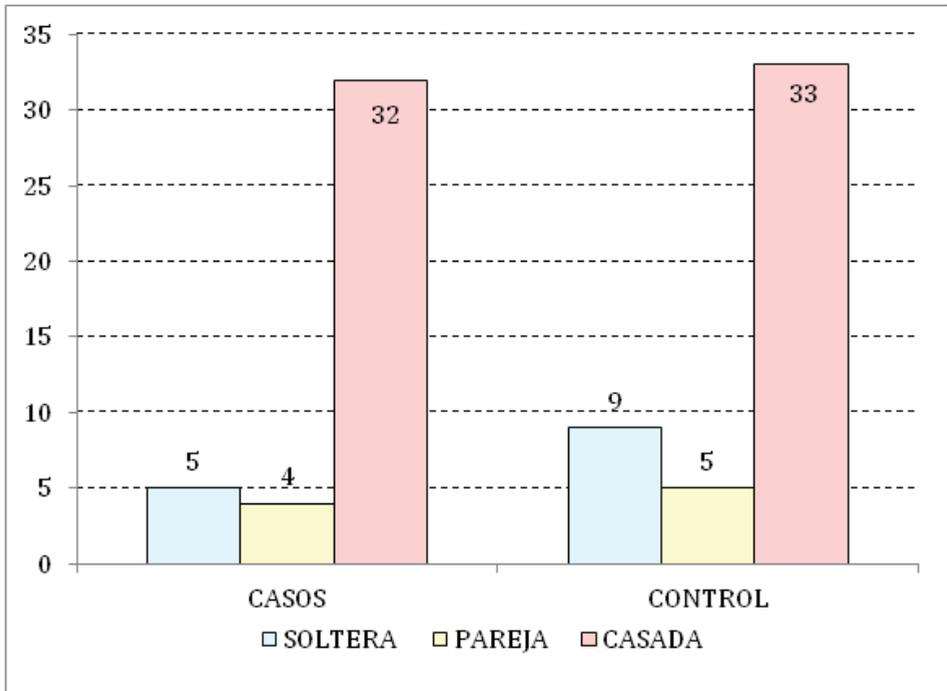
Ilustración 1



ESTADO CIVIL TOTAL CASOS/CONTROL: Predomina de forma destacada el estado civil CASADA

Tabla 7

ESTADO CIVIL



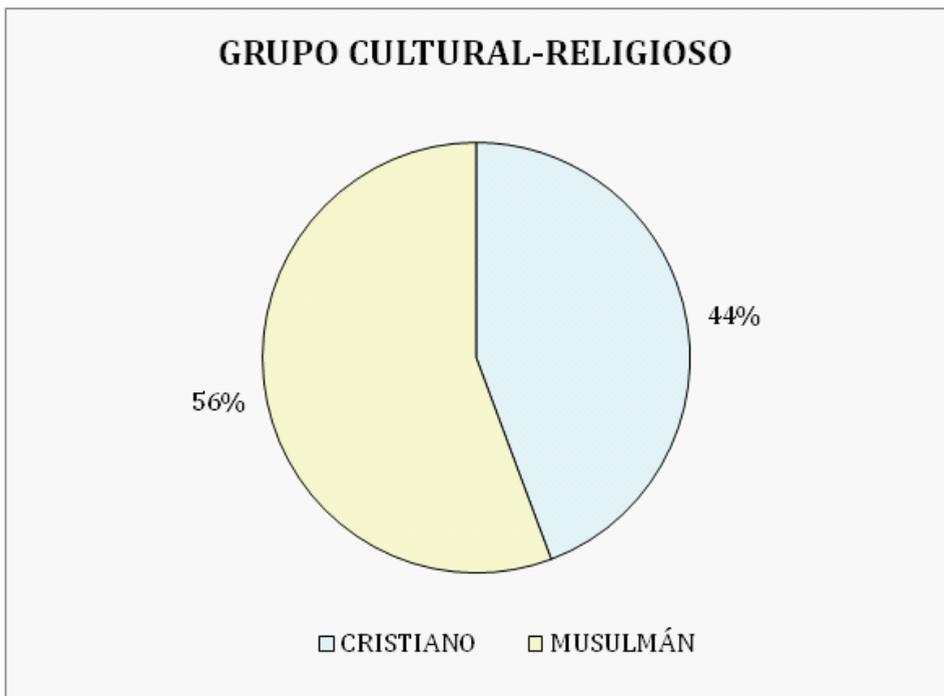
ESTADO CIVIL POR GRUPOS. Se muestran las frecuencias correspondientes al estado civil de las participantes, en los grupos CASOS y CONTROL. Ambos grupos se distribuyen de forma similar, sin que las diferencias resulten significativas, en un test de χ^2 .

Tabla 8

GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO

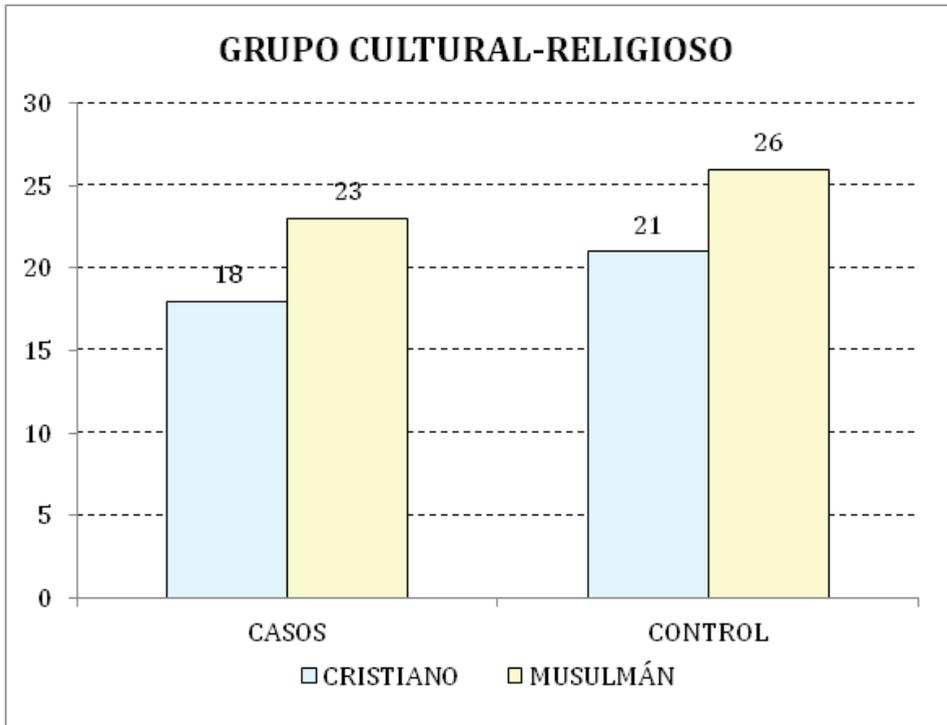
GRUPOS		CRISTIANO	MUSULMÁN	SUMA
CASOS	Recuento	18	23	41
	%	43,9	56,1	100
CONTROL	Recuento	21	26	47
	%	44,7	55,3	100
TOTAL	Recuento	39	49	88
	%	44,3	55,7	100

Ilustración 2



GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO TOTAL CASOS/CONTROL: Prevalece el grupo religioso MUSULMÁN por encima del CRISTIANO

Tabla 9



GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO POR GRUPOS. Se muestran las frecuencias correspondientes al grupo cultural-religioso de las participantes, en los grupos CASOS y CONTROL. Ambos grupos se distribuyen de forma similar .

Tabla 10

NIVEL DE ESTUDIOS

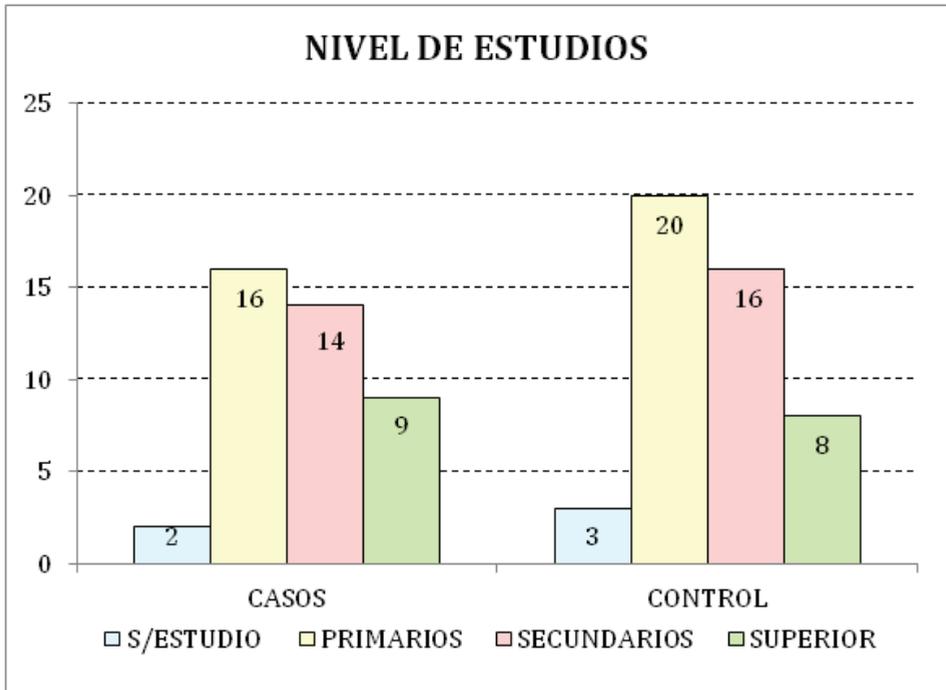
GRUPOS		SIN EST.	PRIMAR.	SECUND.	SUPERIOR	SUMA
CASOS	Recuento	2	16	14	9	41
	%	4,9	39,0	34,1	22,0	100,0
CONTROL	Recuento	3	20	16	8	47
	%	6,4	42,6	34,0	17,0	100,0
TOTAL	Recuento	5	36	30	17	88
	%	5,7	40,9	34,1	19,3	100,0

Ilustración 3



NIVEL DE ESTUDIOS TOTAL CASOS/CONTROL: Se observa que más de la mitad tiene estudios SECUNDARIOS o SUPERIORES.

Tabla 11



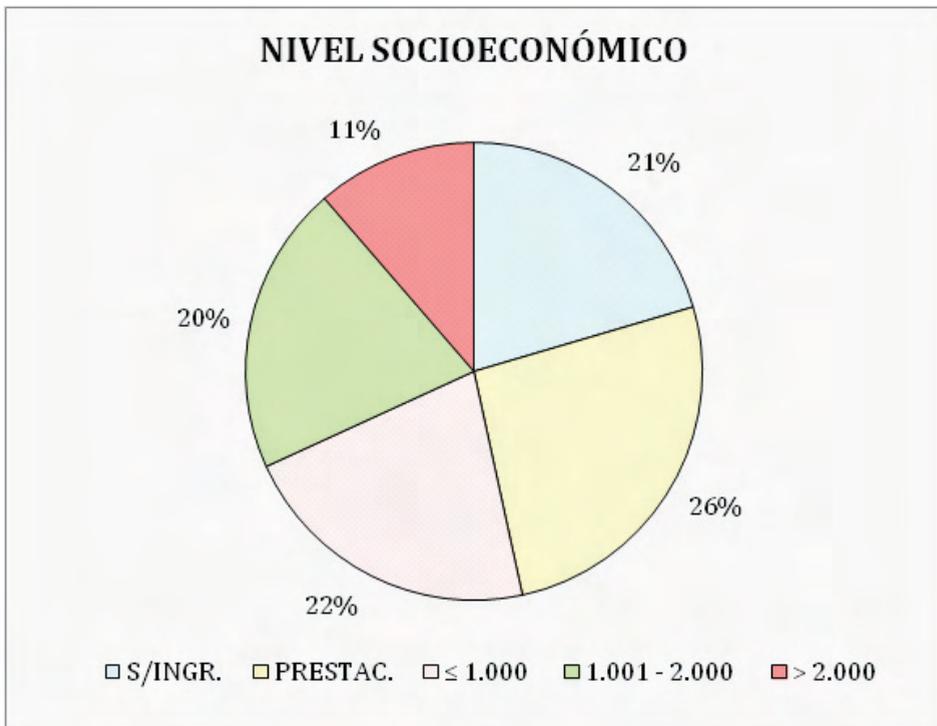
***NIVEL DE ESTUDIOS POR GRUPOS.** Se muestran las frecuencias correspondientes al NIVEL DE ESTUDIOS de las participantes, en los grupos CASOS y CONTROL. Ambos grupos se distribuyen de forma similar.*

Tabla 12

NIVEL SOCIOECONÓMICO

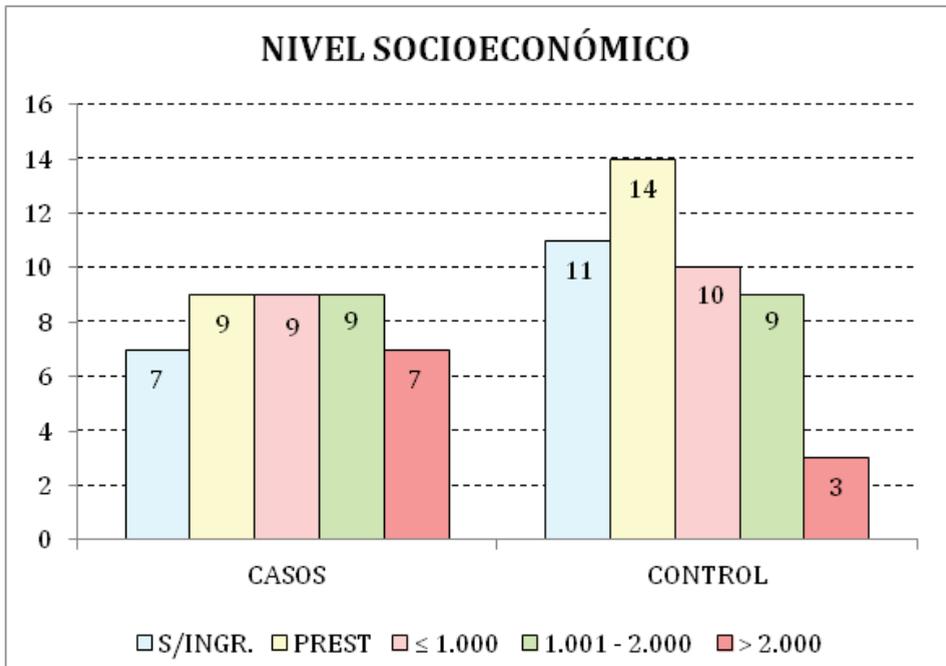
GRUPOS		S/INGR.	PRESTAC.	≤ 1.000	1.001 - 2.000	> 2.000	SUMA
CASOS	Recuento	7	9	9	9	7	41
	%	17,1	22,0	22,0	22,0	17,1	100
CONTROL	Recuento	11	14	10	9	3	47
	%	23,4	29,8	21,3	19,1	6,4	100
TOTAL	Recuento	18	23	19	18	10	88
	%	20,5	26,1	21,6	20,5	11,4	100

Ilustración 4



NIVEL SOCIOECONÓMICO TOTAL CASOS/CONTROL: 2/3 de las embarazadas tienen ingresos económicos ≤ 1.000 o no perciben ingreso alguno.

Tabla 13



NIVEL SOCIOECONÓMICO POR GRUPOS. Se muestran las frecuencias correspondientes al NIVEL SOCIOECONÓMICO de las participantes, en los grupos CASOS y CONTROL. El grupo de embarazadas que tiene ingresos económicos ≤ 1.000 o no percibe ingreso alguno es mayor en el grupo CONTROL con respecto al grupo CASOS.

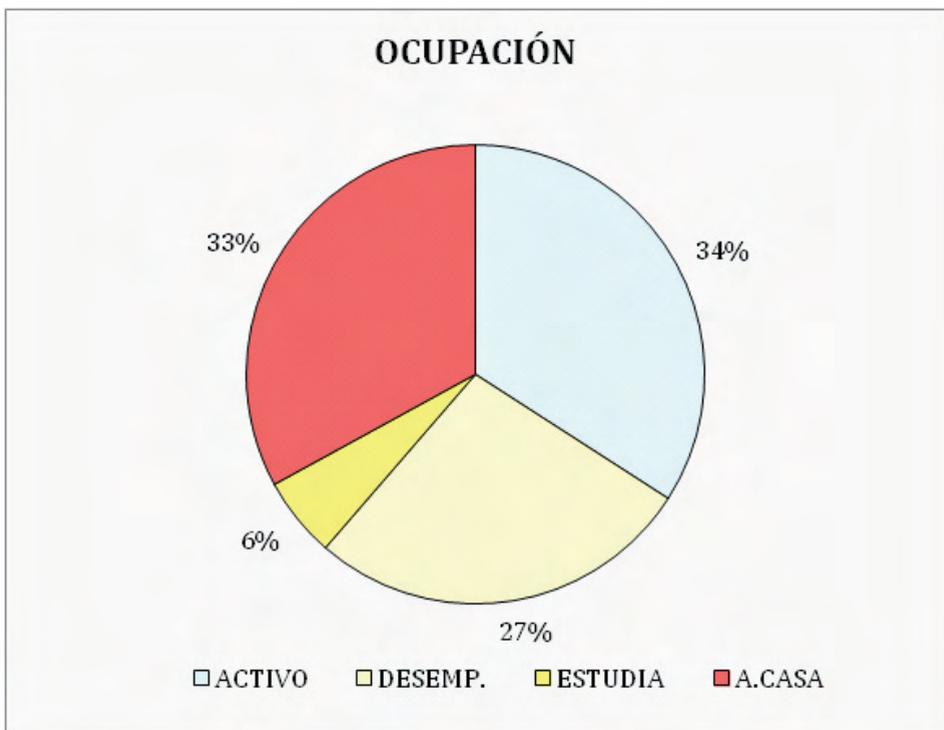
Ocurre lo contrario con las participantes que perciben > 2.000 , siendo menor en el grupo CONTROL que en el de CASOS.

Tabla 14

OCUPACIÓN

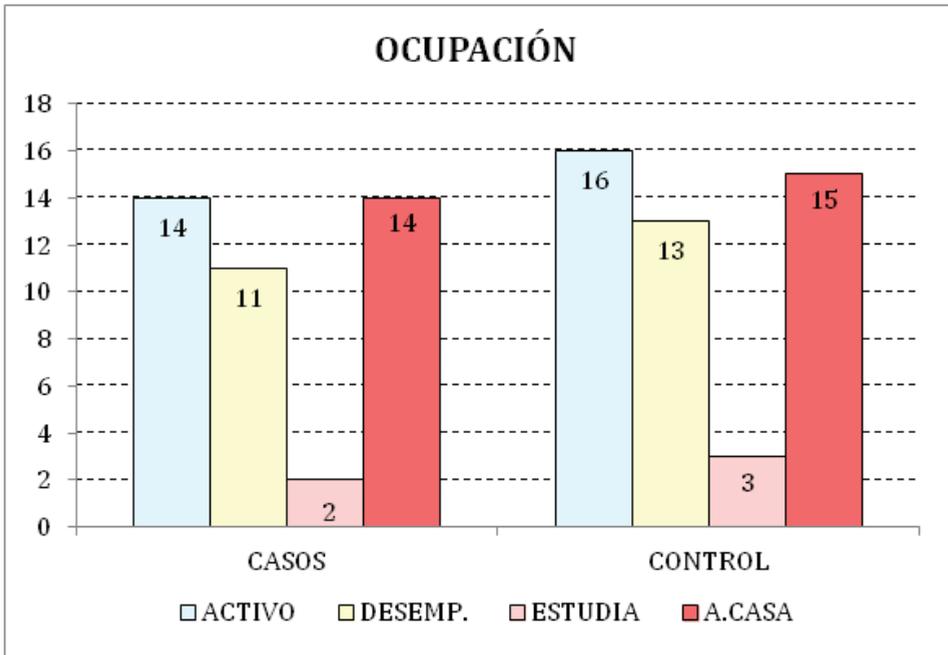
GRUPOS		ACTIVO	DESEMP.	ESTUDIA	A.CASA	SUMA
CASOS	Recuento	14	11	2	14	41
	%	34,1	26,8	4,9	34,1	100
CONTROL	Recuento	16	13	3	15	47
	%	34,0	27,7	6,4	31,9	100
TOTAL	Recuento	30	24	5	29	88
	%	34,1	27,3	5,7	33,0	100

Ilustración 5



OCUPACIÓN TOTAL CASOS/CONTROL: Solo tenemos un 30% de gestantes en situación de trabajo activo.

Ilustración 6



OCUPACIÓN POR GRUPOS. Se muestran las frecuencias correspondientes a la OCUPACIÓN de las participantes, en los grupos CASOS y CONTROL. Ambos grupos se distribuyen de forma similar.

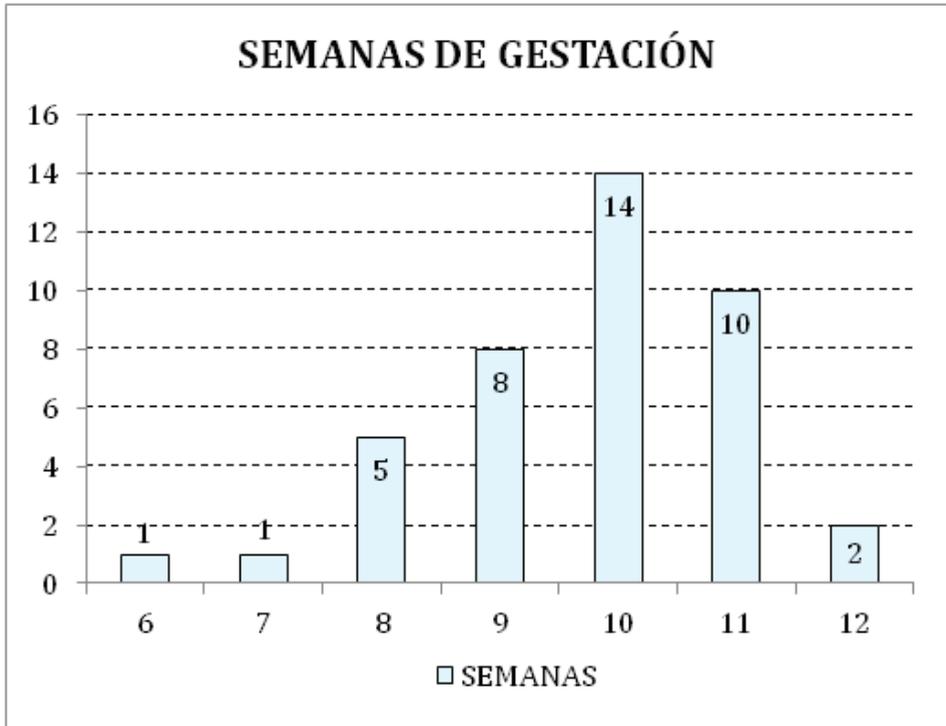
Tabla 15

SEMANAS DE GESTACIÓN

SEMANAS	Frecuencia	%	Acumulado
6	1	2,4	2,4
7	1	2,4	4,9
8	5	12,2	17,1
9	8	19,5	36,6
10	14	34,1	70,7
11	10	24,4	95,1
12	2	4,9	100
Total	41	100	
PROMEDIO			
Media	9,8		
D.T.	1,3		
E.E.M.	0,20		

FRECUENCIA Y PROMEDIO DE LAS SEMANAS DE GESTACIÓN EN EL GRUPO CASOS. En el panel superior se muestran las frecuencias de los distintos periodos gestacionales. En el inferior se indica el valor promedio, desviación típica y error de estimación de la media.

Ilustración 7



SEMANAS DE GESTACIÓN. Las barras indican la frecuencia de las distintas semanas de gestación, en el grupo CASOS.

Tabla 16

EMBARAZOS PREVIOS			
E. previos	Frecuencia	%	Acumulado
SI	23	56,1	57,5
NO	18	43,9	100,0
Total	41	100	

Ilustración 8



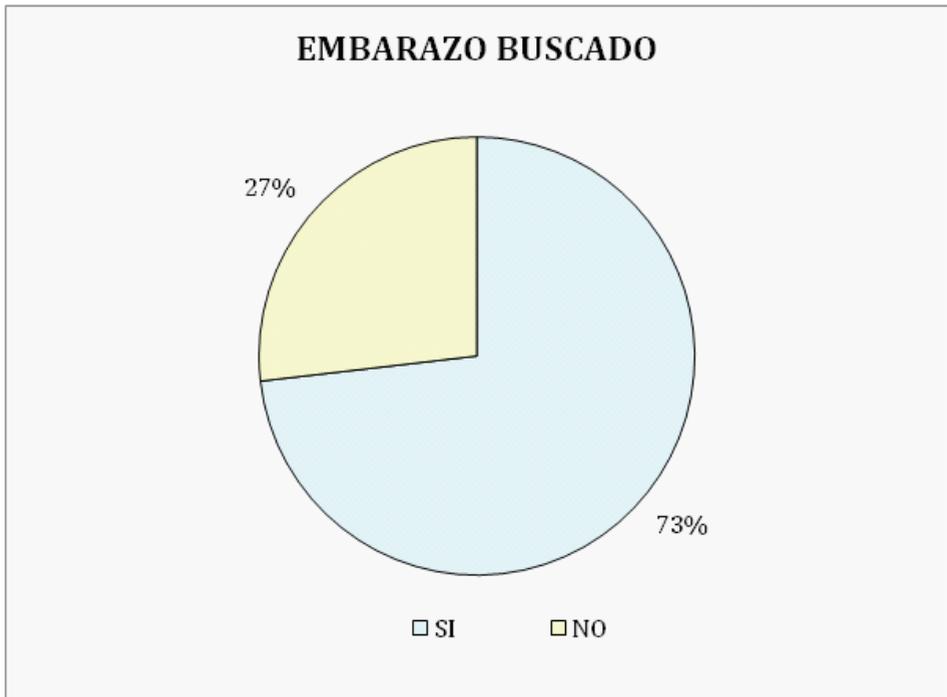
EMBARAZOS PREVIOS. Los sectores corresponden a los porcentajes en relación con embarazo previo de las gestantes, en el grupo CASOS

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Tabla 17

EMBARAZO BUSCADO			
E. buscado	Frecuencia	%	Acumulado
SI	30	73,2	73,7
NO	11	26,8	100,0

Ilustración 9



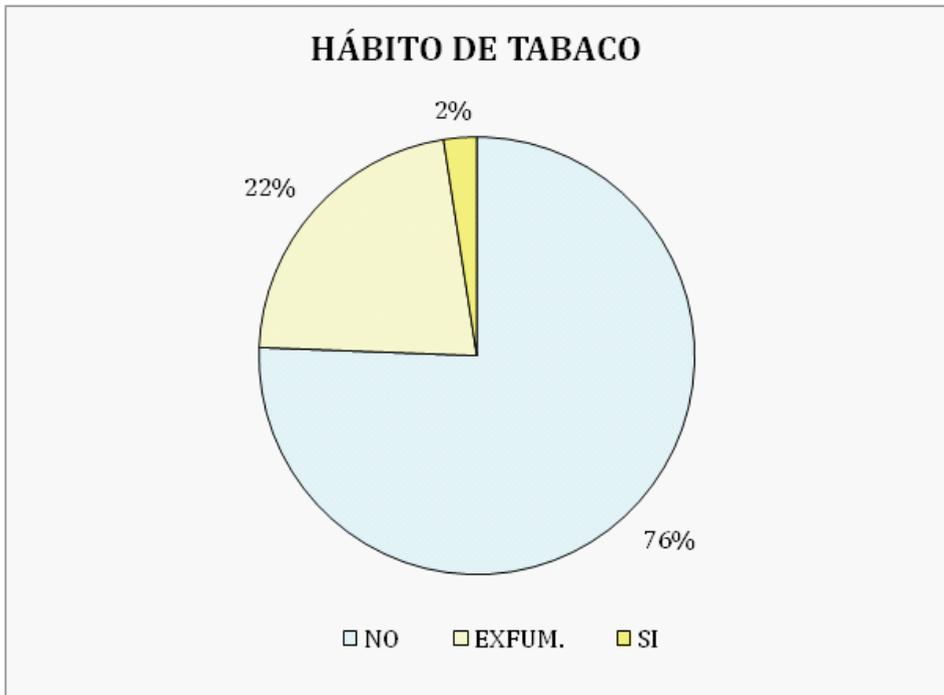
EMBARAZO BUSCADO. Los sectores corresponden a los porcentajes en relación con el hecho de ser embarazo buscado o no, en el grupo CASOS

Tabla 18

HÁBITO DE TABACO

FUMA	Frecuencia	%	Acumulado
NO	31	75,6	75,6
EXFUM.	9	22,0	97,6
SI	1	2,4	100
Total	41	100	

Ilustración 10



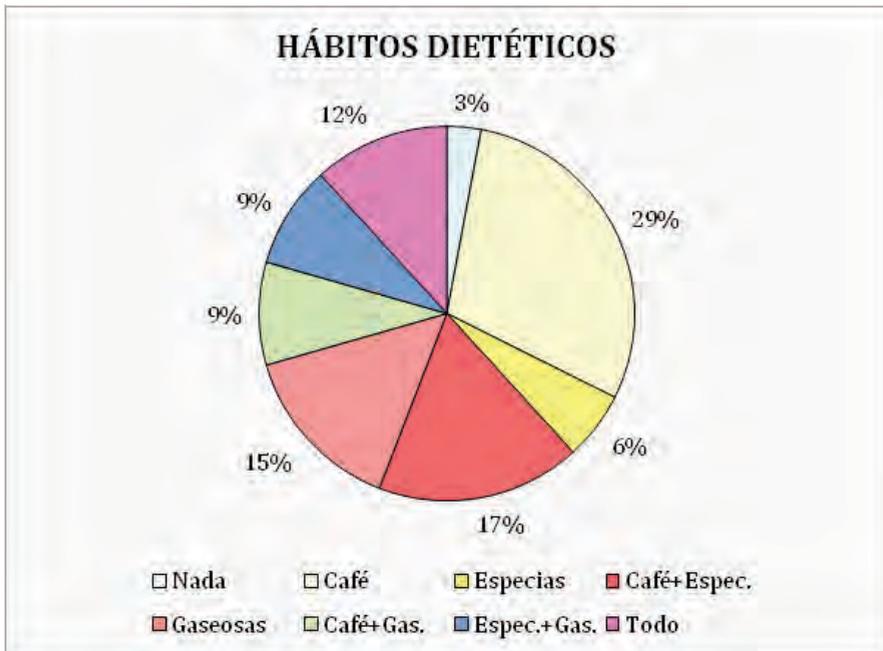
***HÁBITO DE TABACO.** Los sectores corresponden a los porcentajes en relación con el HÁBITO DE TABACO en el grupo CASOS.*

Tabla 19

HÁBITOS DIETÉTICOS

Consumo	Frecuencia	%	Acumulado
Nada	1	2,9	2,9
Café	10	29,4	32,4
Espicias	2	5,9	38,2
Café + Especias	6	17,6	55,9
Bebidas Gaseosas	5	14,7	70,6
Café + B. Gaseosas	3	8,8	79,4
Espicias + B. Gaseosas	3	8,8	88
Todo	4	11,8	100
Total	34	100	

Ilustración 11



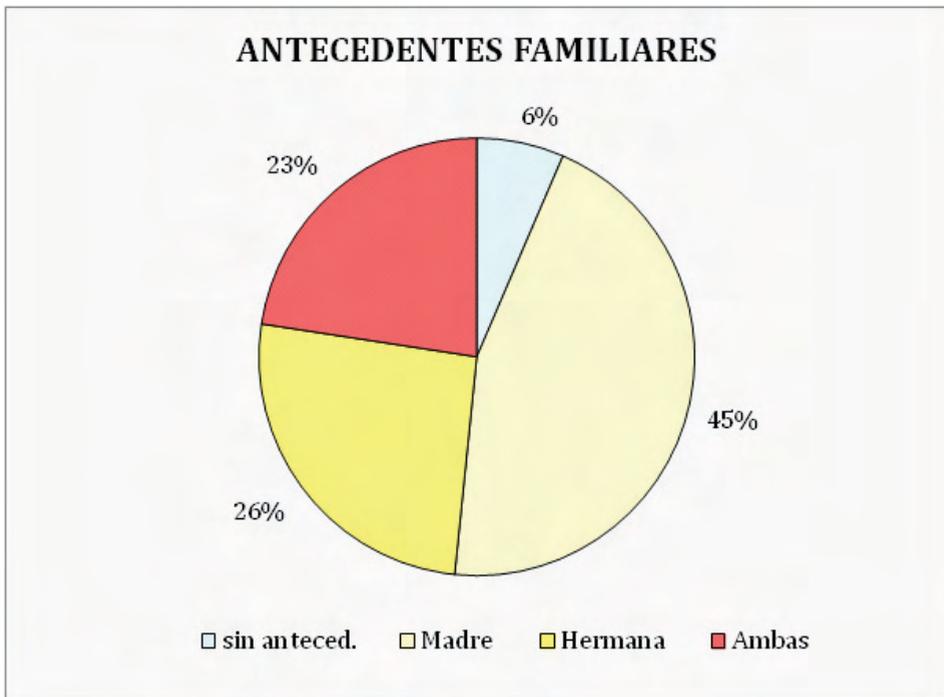
HÁBITOS DIETÉTICOS. Los sectores corresponden a los porcentajes en relación con el hecho de consumir bebidas café, especias, bebidas gaseosas o combinación de éstas, en el grupo CASOS.

Tabla 20

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecednt.	Frecuencia	%	Acumulado
sin anteced.	2	6,5	6,5
Madre	14	45,2	51,6
Hermana	8	25,8	77,4
Ambas	7	22,6	100,0
Total	31	100	

Ilustración 12



ANTECEDENTES FAMILIARES. Los sectores corresponden a los porcentajes en relación con la existencia de antecedentes familiares en la madre, alguna hermana o en ambas, en el grupo CASOS.

2. Datos sobre náuseas y vómitos en el embarazo (Cuestionario náuseas y vómitos en el embarazo - Test de Swallow)

Atendiendo a la fórmula:

$$INV = \frac{\text{Nº de gestantes estudiadas que presentan náuseas y/o vómitos} = 41}{\text{Total de gestantes que acuden a la 1ª consulta en ese período de tiempo} = 101}$$

(INV= Incidencia de Náuseas y Vómitos)

Resulta que la INCIDENCIA de náuseas y vómitos en el embarazo es del 40,6 %.

El momento del día de aparición de las náuseas que predomina es *por la mañana, al levantarse*, con una diferencia muy importante en relación al resto del día. También la aparición de las náuseas *durante todo el día* recibe una puntuación alta.

En relación a las *comidas*, suelen aparecer las náuseas de forma indistinta o antes de comer. La cantidad de vómito que predomina es *escaso*, una gran mayoría de las gestantes los asocia con los *olores*, en contraposición a los sabores y el estrés, que refieren baja asociación.

En la *incidencia de náuseas en gestación anterior*, casi dos tercios de las entrevistadas afirmaron haber tenido náuseas en su anterior gestación.

Centrándonos en el *test de Swallow* (preguntas 8, 9 y 10 de cuestionario Anexo 5) referido a los episodios de náuseas, vómitos y arcadas sin vómitos en el última semana:

- Náuseas: una gran mayoría (58,5%) tuvo todo el tiempo, más de una vez al día o a diario.
- Vómitos: una amplia mayoría (> del 70%) tuvo de 3-6 días por semana, de forma ocasional, o no tuvo.
- Arcadas: La mitad tuvo de forma ocasional, o no tuvo.

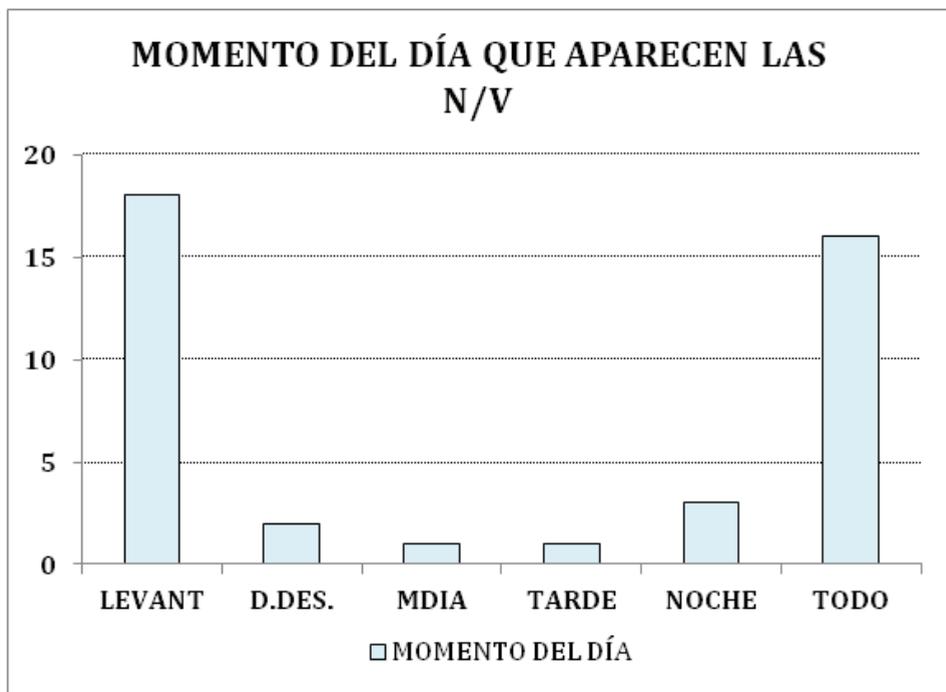
Referida a la sintomatología, más de un tercio de las gestantes (37%) presentaron un cuadro grave, en base a este test.

Relacionando el test de Swallow con la escala SF-36, ninguna de sus dimensiones resultó significativamente distinta.

Tabla 21

P1	MOMENTO DEL DÍA EN QUE APARECEN LAS N/V		
	Frecuencia	%	Acumulado
AL LEVANTARSE	18	43,9	43,9
DESPUÉS DESAYUNO	2	4,9	48,8
AL MEDIODIA	1	2,4	51,2
POR LA TARDE	1	2,4	53,7
POR LA NOCHE	3	7,3	61,0
TODO EL DÍA	16	39,0	100
Total	41	100	

Tabla 22



***MOMENTO DEL DÍA EN QUE APARECEN LAS N/V:** Destacan las respuestas **AL LEVANTARSE POR LA MAÑANA** y **DURANTE TODO EL DÍA** sobre el resto de momentos del día.*

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Tabla 23

P2	RELACIÓN CON LAS COMIDAS		
	Frecuencia	%	Acumulado
ANTES	14	35,0	35,0
DESPUES	8	20,0	55,0
INDISTINTO	18	45,0	100
Total	40	100	

Ilustración 13



RELACIÓN DE LAS N/V CON LAS COMIDAS: Con menor frecuencia se produce después de las comidas, y la mayor, de forma indistinta.

Tabla 24

P3	CANTIDAD DE VÓMITO		
	Frecuencia	%	Acumulado
ESCASO	21	60,0	60,0
ABUNDANTE	14	40,0	100,0
Total	35	100	

Ilustración 14



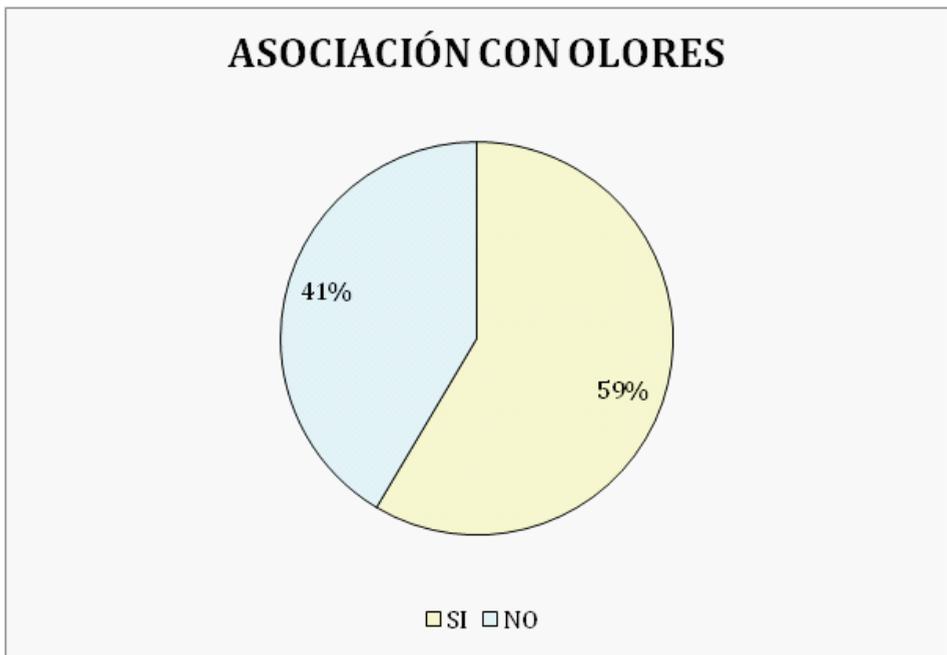
CANTIDAD DE VÓMITO: Prevalece la cantidad escasa por encima de la cantidad abundante.

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Tabla 25

P4	ASOCIACIÓN CON OLORES		
	Frecuencia	%	Acumulado
SI	24	58,5	58,5
NO	17	41,5	100,0
Total	41	100	

Ilustración 15



ASOCIACIÓN DE LAS N/V CON OLORES: Más de la mitad sí refiere asociar la aparición de N/V con olores.

Tabla 26

P5	ASOCIACIÓN CON SABORES		
	Frecuencia	%	Acumulado
SI	11	26,8	26,8
NO	30	73,2	100,0
Total	41	100	

Ilustración 16



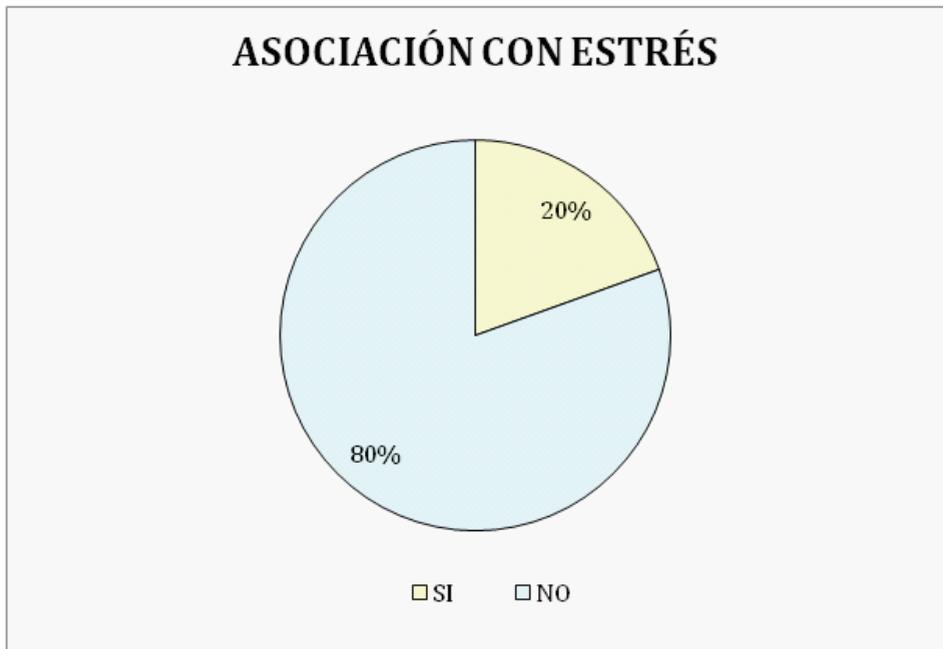
ASOCIACIÓN DE LAS N/V CON SABORES: Solo una cuarta parte asocia la aparición de N/V con sabores determinados, el resto no las vincula.

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Tabla 27

P6	ASOCIACIÓN CON ESTRÉS		
	Frecuencia	%	Acumulado
SI	8	19,5	19,5
NO	33	80,5	100,0
Total	41	100	

Ilustración 17



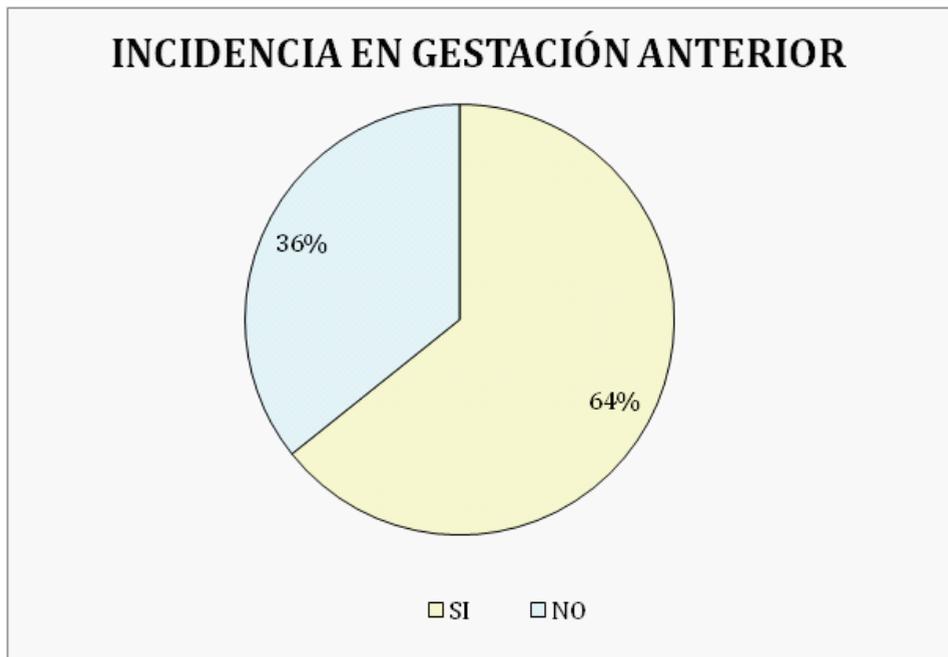
ASOCIACIÓN DE LAS N/V CON EL ESTRÉS: Predomina un % alto de no asociación con el estrés

Tabla 28

P7

INCIDENCIA EN GESTACIÓN ANTERIOR			
	Frecuencia	%	Acumulado
SI	18	64,3	64,3
NO	10	35,7	100,0
Total	28	100	

Ilustración 18



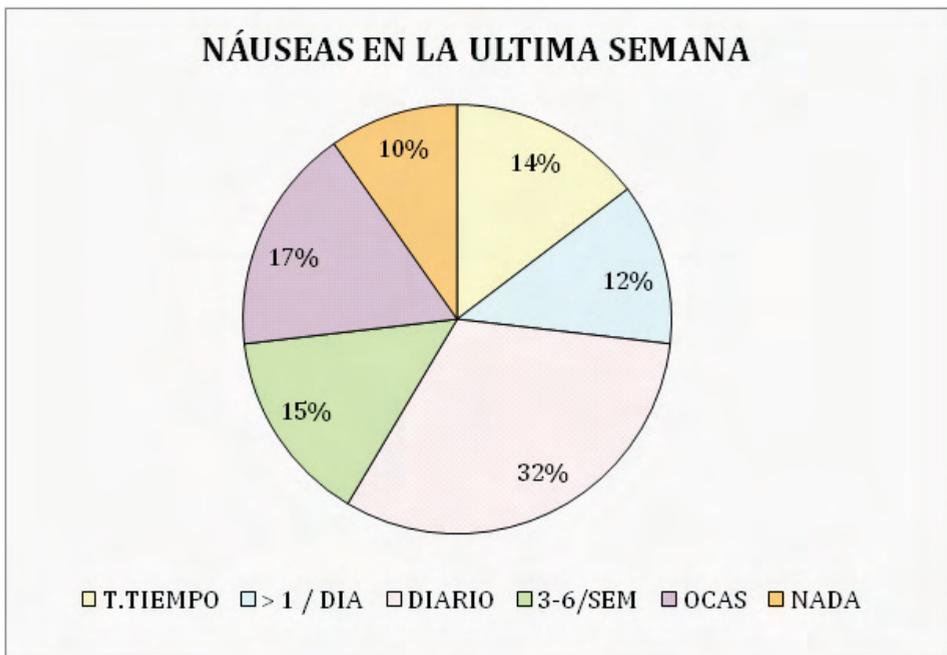
INCIDENCIA DE N/V EN LA GESTACIÓN ANTERIOR: *Casi 2/3 de las embarazadas tuvieron N/V en su GESTACIÓN ANTERIOR.*

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Tabla 29

P8	EPISODIO DE NÁUSEAS EN LA ÚLTIMA SEMANA		
	Frecuencia	%	Acumulado
TODO EL TIEMPO	6	14,6	14,6
MAS DE UNA VEZ AL DIA	5	12,2	26,8
DIARIAMENTE	13	31,7	58,5
3-6 DIAS X SEMANA	6	14,6	73,2
OCASIONALMENTE	7	17,1	90,2
NADA	4	9,8	100
Total	41	100	

Ilustración 19

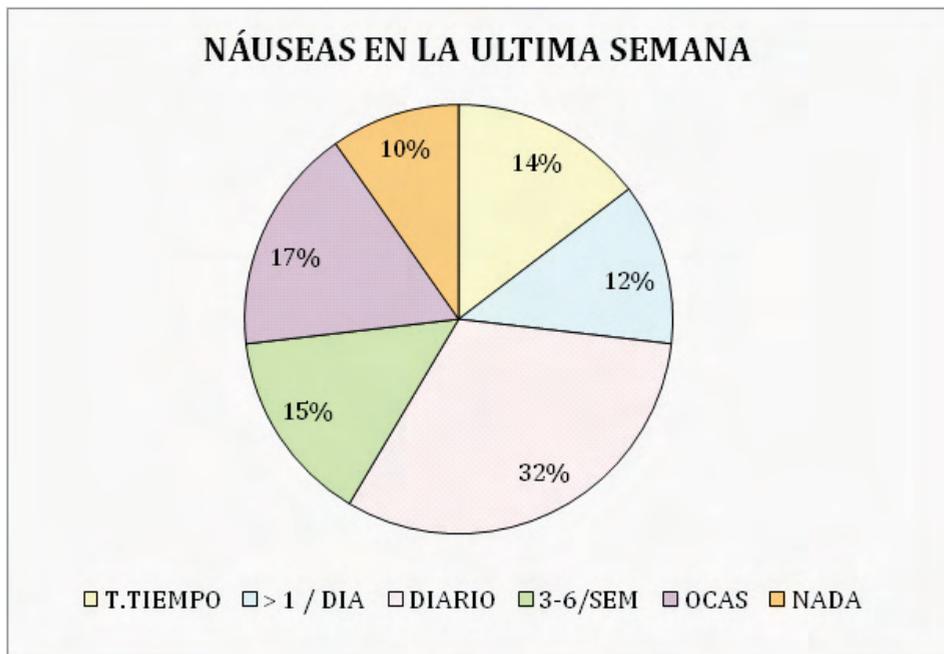


EPISODIO DE NÁUSEAS EN LA ÚLTIMA SEMANA: Destaca el porcentaje más alto, 32% de mujeres que las han tenido **DIARIAMENTE**.

Tabla 30

P9 EPISODIO DE VÓMITOS EN LA ÚLTIMA SEMANA			
	Frecuencia	%	Acumulado
TODO TIEMPO	2	4,9	4,9
MAS 1 AL DIA	3	7,3	12,2
DIARIO	2	4,9	17,1
3-6 DIAS X SEMANA	6	14,6	31,7
OCASIONAL	13	31,7	63,4
NADA	15	36,6	100
Total	41	100	

Ilustración 20



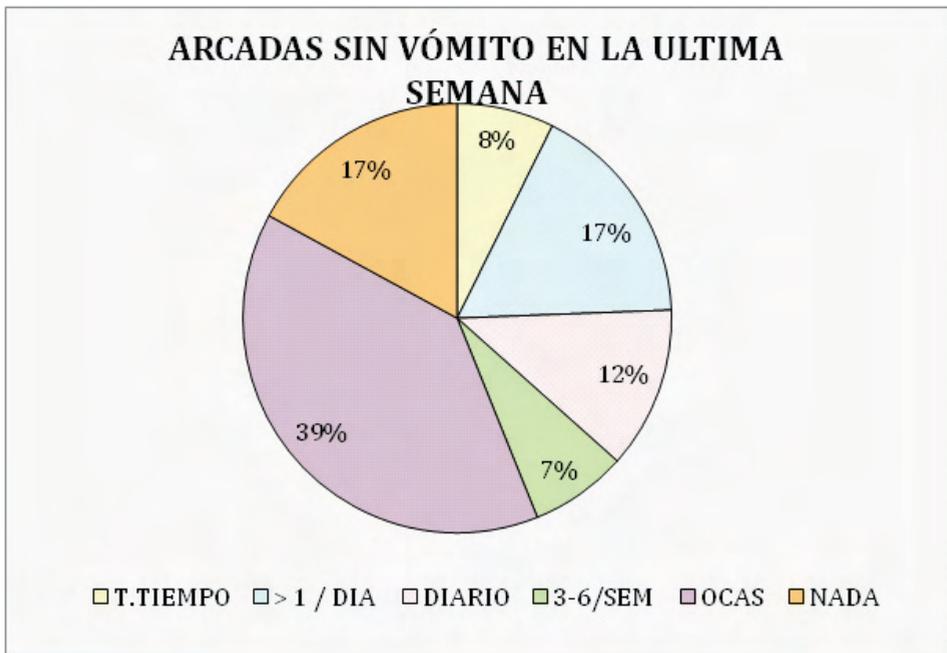
EPISODIO DE VÓMITOS EN LA ÚLTIMA SEMANA: En este apartado despunta el porcentaje más alto, 36% de mujeres que no han tenido vómitos, o lo han tenido de forma OCASIONAL en un 32%.

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Tabla 31

P 10	ARCADAS SIN VÓMITOS EN ULTIMA SEMANA		
	Frecuencia	%	Acumulado
TODO TIEMPO	3	7,3	7,3
MAS 1 AL DIA	7	17,1	24,4
DIARIO	5	12,2	36,6
3-6 DIAS X SEMANA	3	7,3	43,9
OCASIONAL	16	39,0	82,9
NADA	7	17,1	100
Total	41	100	

Ilustración 21



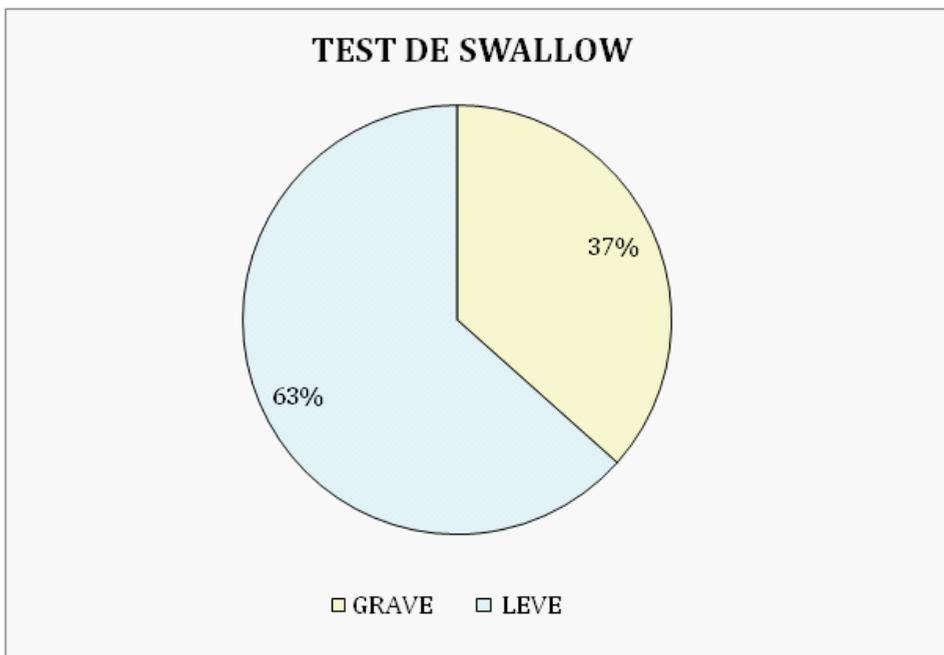
EPISODIO DE ARCADAS SIN VÓMITOS EN LA ÚLTIMA SEMANA: Mayoritariamente fueron episodios de forma OCASIONAL.

Tabla 32

TEST DE SWALLOW

SÍNTOMATOLOGÍA	Frecuencia	%	Acumulado
GRAVE	15	36,6	34,3
LEVE	26	63,4	100
Total	41	100	

Ilustración 22



TEST DE SWALLOW PARA LAS N/V: En más de un tercio de las embarazadas aparece una sintomatología GRAVE.

3. Datos sobre Cuestionario SF-36. Calidad de vida

Se han observado diferencias significativas en las dimensiones de:

- *Función física*: $p < 0,050$
- *Vitalidad*: $p < 0,001$
- *Función social*: $p < 0,010$

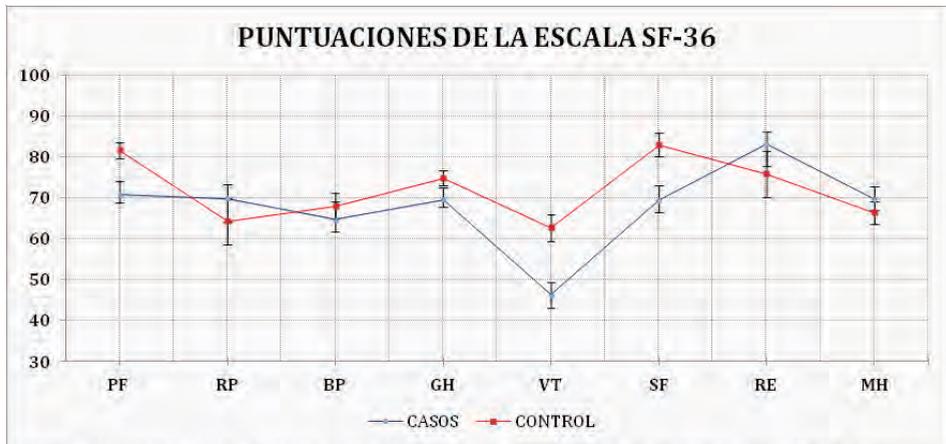
Igualmente en *salud comparada con hace un año*, es apreciable que las gestantes con náuseas y vómitos reconocen en un porcentaje de casi el 15% que su salud es algo peor ahora, en contraposición al 6,4% de las gestantes del grupo control.

Tabla 33

VALOR DE ESCALAS Y PUNTUACION POR GRUPOS

GRUPOS		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
CASOS n=41	Media	70,9	69,8	64,8	69,7	46,3	69,5	83,3	69,8
	Desv. típ.	21,3	22,5	27,3	18,8	19,1	22,9	19,2	19,2
	E.E.M.	3,33	3,52	4,26	2,94	2,98	3,57	3,00	3,00
CONTROL n=47	Media	81,7	64,4	68,1	74,9	62,8	83,0	75,9	66,4
	Desv. típ.	13,7	38,6	21,0	13,0	22,5	19,9	38,5	16,5
	E.E.M.	2,00	5,63	3,07	1,90	3,28	2,91	5,62	2,68
TOTAL n=88	Media	76,6	66,9	66,6	72,5	55,1	76,7	79,4	68,1
	Desv. típ.	18,4	32,1	24,0	16,1	22,4	22,3	31,1	17,9
	E.E.M.	1,96	3,42	2,56	1,72	2,39	2,37	3,32	2,02

Tabla 34



PUNTUACIONES DE LA ESCALA SF36 (0 A 100). Los puntos indican los promedios de las diferentes dimensiones de la Escala SF-36, en los grupos CASOS y CONTROL. Se acompañan de las correspondientes barras de error típico. Las diferencias que han resultado significativas son las de Función Física, Vitalidad y Función Social. PF: Función Física; RP: Rol Físico; BP: Dolor Corporal; GH: Salud General; VT: Vitalidad; SF: Función Social; RE: Rol Emocional; MH: Salud Mental. (*): $p < 0,050$; (**): $p < 0,010$; (***) : $p < 0,001$.

Tabla 35

SALUD COMPARADA CON HACE UN AÑO (CASOS)

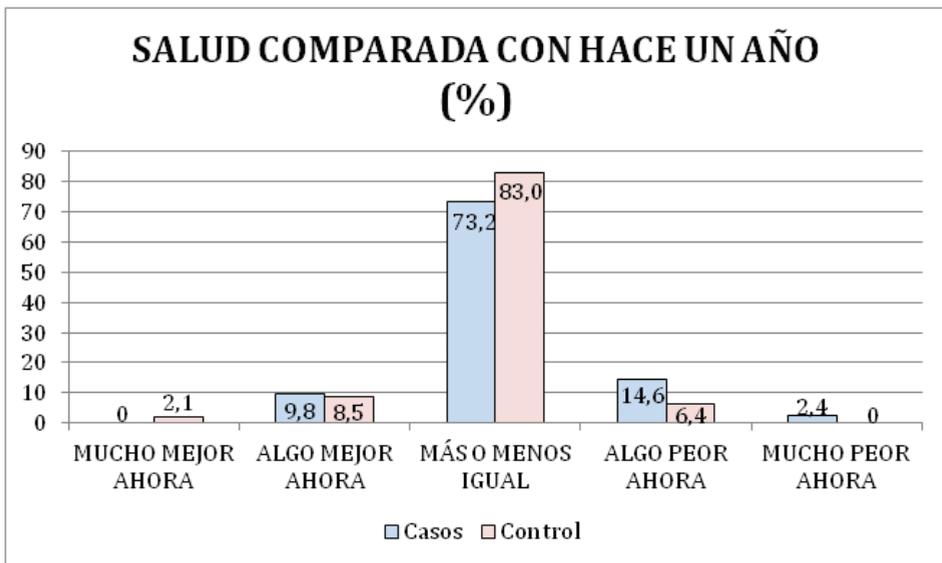
	Frecuencia	%	Acumulado
MUCHO MEJOR AHORA	0	0	0
ALGO MEJOR AHORA	4	9,8	9,8
MÁS O MENOS IGUAL	30	73,2	82,9
ALGO PEOR AHORA	6	14,6	97,6
MUCHO PEOR AHORA	1	2,4	100
Total	41	100	

Náuseas y vómitos durante el embarazo

SALUD COMPARADA CON HACE UN AÑO (CONTROL)

	Frecuencia	%	Acumulado
MUCHO MEJOR AHORA	1	2,1	2,1
ALGO MEJOR AHORA	4	8,5	10,6
MÁS O MENOS IGUAL	39	83,0	93,6
ALGO PEOR AHORA	3	6,4	100
MUCHO PEOR AHORA	0	0	
Total	47	100	

Tabla 36



SALUD COMPARADA HACE UN AÑO: Si bien todos los grupos obtienen puntuación similar, podemos destacar que en la percepción **ALGO PEOR AHORA** el grupo casos obtiene el doble de puntuación que el grupo control.

4. Contraste entre variables

Al evaluar la Calidad de Vida según la *sintomatología* (Test de Swallow), en la dimensión *Rol Físico* se aprecian indicios de significación ($p= 0,088$) según los síntomas presentados.

En la evaluación de la Calidad de Vida según el *Grupo cultural-religioso*, el área *Salud General* resulta menor en el grupo Musulmán de forma significativa ($p < 0,010$)

Por otro lado, en la evaluación de la Calidad de Vida según *Ingresos Económicos*, la dimensión *Salud Mental*, muestra indicios de significación en el menor valor alcanzado por las mujeres que no perciben ingreso ninguno.

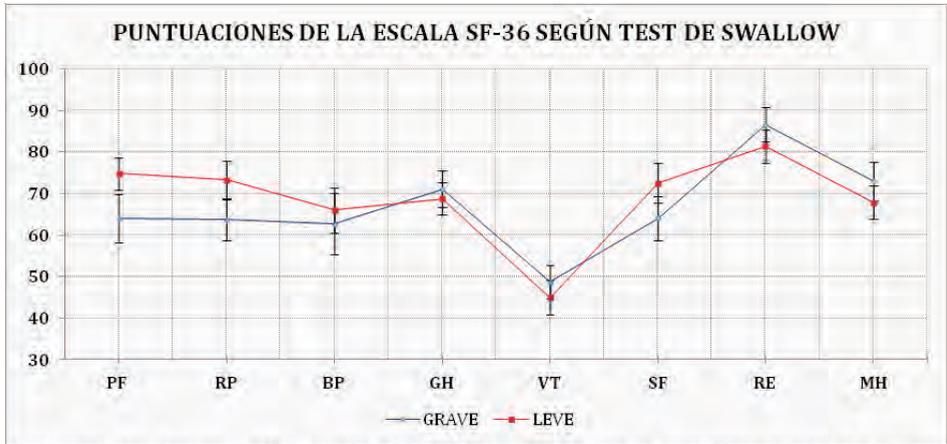
Tabla 37

PUNTUACIONES DE LA ESCALA SF-36 SEGÚN SINTOMATOLOGÍA (TEST SWALLOW)

TEST DE SWALLOW		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
GRAVE n=15	Media	64,0	63,8	62,7	71,1	48,8	64,2	86,7	73,0
	Desv. típ.	22,7	19,5	28,2	17,4	15,2	20,5	16,0	17,6
	Error típ. de la media	5,86	5,04	7,28	4,49	3,92	5,30	4,13	4,55
LEVE n=26	Media	74,8	73,3	66,0	68,8	45,0	72,6	81,4	67,9
	Desv. típ.	19,8	23,8	27,2	19,9	21,2	24,0	20,9	20,2
	Error típ. de la media	3,89	4,66	5,33	3,90	4,16	4,70	4,09	3,96
TOTAL n=41	Media	70,9	69,8	64,8	69,7	46,3	69,5	83,3	69,8
	Desv. típ.	21,3	22,5	27,3	18,8	19,1	22,9	19,2	19,2
	Error típ. de la media	3,33	3,52	4,26	2,94	2,98	3,57	3,00	3,00

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Tabla 38



PUNTUACIONES DE LA ESCALA SF36 (O A100) SEGÚN SINTOMATOLOGÍA (Test de Swallow). Los puntos indican los promedios de las diferentes dimensiones de la Escala SF-36, en los grupos GRAVE y LEVE. Se acompañan de las correspondientes barras de error típico. Ninguna de las dimensiones resultó significativamente diferente. PF: Función Física; RP: Rol Físico; BP: Dolor Corporal; GH: Salud General; VT: Vitalidad; SF: Función Social; RE: Rol Emocional; MH: Salud Mental.

Tabla 39

		ESTADO CIVIL				
TEST SWALLOW		SOLTERA	PAREJA	CASADA	SUMA	
GRAVE	Recuento	2	2	11	15	
	%	13,3	13,3	73,3	100	
	Resid. Tip.	0,13	0,44	-0,21		
LEVE	Recuento	3	2	21	26	
	%	11,5	7,7	80,8	100	
	Resid. Tip.	-0,10	-0,34	0,16		
TOTAL	Recuento	5	4	32	41	
	%	12,2	9,8	78,0	100	NO SIGNIF

ESTADO CIVIL EN RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA (TEST DE SWALLOW). No puede establecerse relación significativa, aunque se constata un mayor residuo positivo en las mujeres casadas con sintomatología leve.

Tabla 40

GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO					
TEST SWALLOW		CRISTIANO	MUSULMAN	SUMA	
GRAVE	Recuento	6	9	15	
	%	40,0	60,0	100	
	Resid. Tip.	-0,23	0,20		
LEVE	Recuento	12	14	26	
	%	46,2	53,8	100	
	Resid. Tip.	0,17	-0,15		
TOTAL	Recuento	18	23	41	
	%	43,9	56,1	100	NO SIGNIF

GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO EN RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA (TEST DE SWALLOW). No puede establecerse relación significativa, aunque se constata un mayor residuo positivo en las mujeres musulmanas con sintomatología grave.

Tabla 41

EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN SWALLOW				
ROL FÍSICO SEGÚN TEST DE SWALLOW				
SÍNTOMAS	N	Media	Desv. típ.	E.E.Media
GRAVE	15	63,8	19,5	5,04
LEVE	26	73,3	23,8	4,66
Total	41	69,8	22,5	3,52

Indicios de significación $p = 0,088$

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SINTOMATOLOGÍA (TEST SWALLOW). La dimensión ROL FÍSICO muestra indicios de significación, según la sintomatología presentada ($p = 0,088$).

Tabla 42

EVALUACIÓN CALIDAD DE VIDA SEGÚN GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO.

SALUD GENERAL SEGÚN GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO

GRUPO	N	Media	Desv. típ.	E.E.Media
CRISTIANO	18	78,7	14,0	3,29
MUSULMÁN	23	62,6	19,3	4,03
Total	41	69,7	18,8	2,94
		Significativo		p< 0,010

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN GRUPO CULTURAL-RELIGIOSO. La dimensión SALUD GENERAL resulta significativamente menor en el grupo Musulmán ($p < 0,010$).

Tabla 43

SALUD MENTAL EN RELACIÓN CON INGRESOS ECONÓMICOS

INGRESOS	N	Media	Desv. típ.	E.E.Media
NINGUNO	7	60,0	11,9	4,50
ALGUNO	34	71,8	20,0	3,42
Total	41	69,8	19,2	3,00
		Indicios de significación		p = 0,060

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN PERCEPCIÓN DE INGRESOS ECONÓMICOS. La dimensión SALUD MENTAL muestra indicios de significación en el menor valor alcanzado por las mujeres que no perciben ningún ingreso.

DISCUSIÓN

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

La *edad* no guarda relación con ninguna de las variables, al igual que en la bibliografía consultada, lo cual le da consistencia.

El grupo cultural-religioso *musulmán* tiene un ligero despunte por encima del *cristiano*, esperado en la ciudad en la que hemos llevado a cabo el estudio con alto predominio del grupo cultural-religioso musulmán.

La *edad gestacional* media de las gestantes estudiadas está en torno a las 10 semanas de gestación, pues hemos estudiado solo a gestantes en su primer trimestre de embarazo, hasta la semana 12, inclusive.

En referencia a los *hábitos dietéticos* todas las participantes que respondieron a esta pregunta, excepto una, refirieron tomar café, y/o bebidas gaseosas, y/o especias y hubo un porcentaje alto de gestantes que refirió asociar la náuseas y vómitos con los *olores*; a este respecto Lindsay (1997)⁽⁵⁾ refiere que la embarazada debe “evitar las grasas, los alimentos muy especiados, de olor muy intenso o de sabor fuerte...”

Con relación a los antecedentes familiares un porcentaje bastante alto (31 gestantes de 29) señalaron que su madre y/o su hermana tuvieron náuseas y/o vómitos en el embarazo. “La incidencia de náuseas y vómitos es mayor en las mujeres cuyas madres sufrieron síntomas en sus embarazos (Gadsby y cols, 1997)⁽⁵⁾”

Variable NÁUSEAS Y VÓMITOS (Cuestionario náuseas y vómitos en el embarazo - Test de Swallow)

La INCIDENCIA de náuseas y vómitos en el embarazo es del 40,6%, la bibliografía apunta a un 50% o más en los estudios consultados.

El momento del día de aparición de las náuseas que predomina es *por la mañana al levantarse*. Recogido en todos los estudios mirados, y mal llamada “enfermedad matutina”.

En la *incidencia de náuseas en gestación anterior*, casi dos tercios de las entrevistadas afirmaron haber tenido náuseas en su anterior gestación. También recogida en la bibliografía revisada, como factor predisponente para padecer náuseas en el embarazo actual.

Centrándonos en el *test de Swallow* (preguntas 8, 9 y 10 de cuestionario Anexo 5) referido a los episodios de náuseas, vómitos y arcadas sin vómitos en el última semana:

- Náuseas: una gran mayoría (58,5%), tuvo todo el tiempo, más de una vez al día o a diario.
- Vómitos: una amplia mayoría (> del 70%), tuvo de 3-6 días por semana, de forma ocasional, o no tuvo.
- Arcadas: La mitad tuvieron de forma ocasional, o no tuvieron.

Emelianova y cols (1999) hallaron una frecuencia de náuseas de 67% y de 22% de vómitos, datos similares a los obtenidos en nuestro estudio.

Variable CALIDAD DE VIDA (Cuestionario SF-36)

En relación a la *Calidad de Vida*, hemos visto que se ven afectados los aspectos objetivos como:

- Función física
- Vitalidad
- Función social

Sin embargo, no se ven afectados ninguno de los siguientes ámbitos:

- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Rol emocional
- Salud mental

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Aunque está afectada la *función física*, que es la capacidad objetiva para realizar esfuerzos relacionados con la actividad física, no se ve afectada el *rol físico*, con lo cual podríamos interpretar que existe un afán de superación por parte de la gestante ante esta situación.

En referencia a la salud actual percibida por la gestante *comparada con la de hace un año*, hay un despunte en las mujeres con náuseas y vómitos que consideran que su salud es *algo peor ahora*. Las náuseas y vómitos en el embarazo merman la calidad de vida relacionada con la *función social* al igual que la *vitalidad*, como se ha referido, para acometer las tareas de la vida cotidiana; todo esto contribuye a la percepción por parte de la gestante de que su salud sea algo peor.

CONTRASTE entre variables

Al evaluar la Calidad de Vida según la *sintomatología* (Test de Swallow), en la dimensión *Rol Físico* se aprecian indicios de significación ($p= 0,088$) según los síntomas presentados.

Este apartado se define como el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades; el cual parece estar afectado.

Por otro lado, en la evaluación de la Calidad de Vida según *Ingresos Económicos*, la dimensión *Salud Mental* muestra indicios de significación en el menor valor alcanzado por las mujeres que no perciben ningún ingreso.

Los problemas socioeconómicos también se contemplan como factores pre-disponentes para sufrir náuseas y vómitos, según la bibliografía contrastada.

CONCLUSIONES

En relación al objetivo principal del estudio, hemos visto cómo la incidencia de las náuseas y vómitos alcanza a más del 40% de las mujeres embarazadas estudiadas.

El perfil de esta gestante, según los datos estadísticos, es de 27 años, casada, y de cultura predominantemente musulmana; tiene un nivel de estudios primarios-secundarios, y trabaja o es ama de casa.

Por otro lado hemos observado cómo las náuseas y vómitos afectan a algunos aspectos de la calidad de vida de la gestante, como son la vitalidad y la función social.

Para estudios futuros habría que plantearse, por un lado, la selección de una muestra mayor; y, por otro, diseñar una intervención directa en las náuseas y vómitos: alguna terapia alternativa que no fuese farmacológica, como podría ser acupuntura y/o plantas medicinales. Por todo ello, sería interesante que la duración del estudio fuese de mayor tiempo y que se incluyera la citada intervención.

En resumen, se puede concluir que la incidencia de las náuseas y vómitos en la mujer embarazada de Ceuta se asemeja a las halladas en la bibliografía consultada, y que algunas áreas de la calidad de vida se ven afectadas de forma negativa al padecer la embarazada este cuadro clínico gestacional, al cual se le debe dar la importancia que merece.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, Jesús Ramírez Rodrigo, por su dedicación, esfuerzo y atención incondicionales.

A las matronas de los 3 Centros de Salud de Ceuta: Carmen, Lucía y Sara, por su inestimable ayuda con los cuestionarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Donat Colomer F. Enfermería Maternal y Ginecológica. Barcelona: Masson; 2000.
2. Burrow GN, Ferris TF. Complicaciones médicas durante el embarazo. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.
3. González-Merlo J, del Sol JR. Obstetricia. 4ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1994.
4. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2007. Disponible en: <http://www.sego.es/modules/webstructure/files/OBSTRETICIA.pdf>
5. Tiran D. Náuseas y vómitos en el embarazo. Un enfoque terapéutico integrado. Madrid: Elsevier España; 2006.
6. Drife J, Magowan B. Ginecología y Obstetricia Clínicas. Madrid: Elsevier, D. L.; 2005.
7. Aller J, Pagés G. Obstetricia Moderna. 3ª ed. Caracas: MacGraw-Hill Interamericana; 1999.
8. Esteban-Altirribia J. Obstetricia. Tomo I. Bases Clínicas. Barcelona: Salvat Editores; 1980.
9. Gary Cunnigham F. Williams obstetricia. 21ª ed. Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana, D.L.; 2002
10. Usandizaga JA, de la Fuente P. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Vol. 1: Obstetricia. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
11. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. Obstetricia de bolsillo. Madrid: Marbán; 2006.
12. Jewell D, Young G. Intervenciones para las náuseas y los vómitos en la fase temprana del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca

- Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
13. Martos Gutiérrez J, Arnaldos Herrero JD, Hernández Martínez J. Vómitos del embarazo: Perfil social y clínico. AN. PSIQUIATRÍA (Madrid). 1997; 13 (9): 375-379.
 14. Molina R, Parrilla F., Menjon S, Cabrera E. Vómitos del embarazo y factores socioculturales. Rev. Esp. Obstet. Ginecol. 1981; 40(264): 402-411.
 15. Chou F.-H, Avant K. C, Kuo S.-H, Fetzer SJ. Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. [acceso 30 de octubre de 2007]. Elsevier; 2007. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T-4PT2FTG-3&_user=10&_coverDate=10%2F01%2F2007&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=067cd80a52358c526b46162b5d5ba853
 16. Baggley A, Navioz Y, Maltepe C, Koren G, Einarson A. Determinants of Women's Decision Making on Whether to Treat Nausea and Vomiting of Pregnancy Pharmacologically. J Midwifery Womens Health [revista en Internet] 2004. [acceso 10 de octubre de 2007] ; 49 (4):350-354. Disponible en: <http://journals.elsevierhealth.com/periodicals/jmwh/search/results>
 17. Einarson A, Koren G, Bergman U. Nausea and vomiting in pregnancy: A comparative European study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [revista en Internet] 1998. [acceso 11 de octubre de 2007] ; 76: 1-3. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T69-3S2B34J-1&_user=10&_coverDate=01%2F01%2F1998&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=d9bd78ccae588334d3c8bdd162215b68
 18. Usandizaga R, De la Calle M, Martín E. Patología de la primera mitad (IV). Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2007; 547-51.

Náuseas y vómitos durante el embarazo

19. Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Development of an instrument to measure nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 22 (5):481–5.
20. Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol.* 2000 Apr;182(4):931-37.
21. <http://www.ine.es> Demografía y población/Tasa global de Fecundidad.
22. Protocolos asistenciales en obstetricia. “Control prenatal del embarazo normal”. SEGO. 2010
23. SF-36v2™ Health Survey .Health Assessment Lab, Medical Outcomes Trust, and QualityMetric Incorporated. 1993,2003.
24. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Universidad de Navarra. Departamento de Humanidades Biomédicas. Centro de Documentación de Bioética. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ammhelsinki2.html>

ANEXOS

ANEXO 1

Permiso de la Comisión de Formación e Investigación para la realización del trabajo.

A la atención de la Comisión de Formación e Investigación del Área Sanitaria de Ceuta, INGESA.

Asunto: Permiso para trabajo de investigación.

De: Juana María Vázquez Lara, matrona y enfermera del 061 de Atención Primaria de Ceuta.

Como trabajo fin de Doctorado que he cursado en la Universidad de Granada, quiero llevar a cabo en los centros de salud del Área Sanitaria de Ceuta, el trabajo de investigación titulado “Náuseas y vómitos durante el embarazo, incidencia y calidad de vida”

El objetivo principal de dicho trabajo es conocer la incidencia de las náuseas y los vómitos durante la gestación en una población de mujeres embarazadas de bajo riesgo en los Centros de Salud de Otero, Recinto y Tarajal, de la ciudad de Ceuta, así como su calidad de vida.

Este estudio se iniciará en octubre, para finalizar en diciembre del presente año.

Espero tengan a bien concederme el permiso pertinente para su realización, para ello les adjunto esquema del trabajo.

Reciban un cordial saludo.

En Ceuta a 7 de octubre de 2013

Fdo: Juana María Vázquez Lara

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EMBARAZADA

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACION, EN EL ÁREA SANITARIA DE CEUTA, TITULADO: “NÁUSEAS Y VÓMITOS EN EL EMBARAZO, INCIDENCIA Y CALIDAD DE VIDA”

Se va a realizar en Atención Primaria del Área Sanitaria de Ceuta un trabajo de investigación cuya finalidad es obtener información: por un lado, sobre la frecuencia e intensidad de las náuseas y vómitos que presentan las embarazadas; y, por otro, de la calidad de vida de las gestantes que presentan estos síntomas.

Para realizarlo solicitamos su participación de forma voluntaria. Esta consistirá en contestar una serie de preguntas relacionadas con el tema del estudio.

Este trabajo está autorizado por la Comisión de Formación e Investigación del Área Sanitaria de Ceuta, INGESA. Será realizado por un grupo de matronas junto con otros colaboradores, y no conlleva ningún tipo de riesgo para usted.

Por supuesto no es una actividad obligatoria, ni su rechazo a participar influirá en el proceso de atención de su embarazo ni en el trato que va a recibir; tiene derecho a abandonarlo libremente en cuanto quiera, y le informamos que no se dará ninguna compensación económica por participar en él.

Debe saber que aunque se trate de un trabajo de investigación todos los datos personales recogidos serán tratados con la más estricta confidencialidad, de forma que no se viole su intimidad personal. Los resultados de este trabajo serán puramente estadísticos y en ningún momento aparecerá ninguna información personal o de identidad de ningún participante.

Este trabajo y cualquier resultado obtenido podrá ser publicado en revistas sanitarias y presentado en foros de divulgación científica.

Si necesita alguna aclaración o tiene alguna consulta, no dude en preguntar al personal sanitario que le atiende. Le agradecemos su atención y su colaboración en esta investigación, que proporcionará una valiosa información para la salud de las embarazadas.

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Doy mi autorización para participar en el trabajo de investigación objeto de este consentimiento, que me ha sido explicado previamente y he entendido, y presto libremente mi conformidad para participar en dicho estudio.

Nombre de la gestante:

Fecha:

DNI:

Firma:

ANEXO 3

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO: PROTOCOLO PRENATAL DEL EMBARAZO NORMAL de Julio de 2010 de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad materna ≤ 18 años
- Edad materna ≥ 35 años
- Obesidad: $IMC \geq 30$ (1)
- Delgadez: $IMC < 18,5$ (1)
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Nivel socio-económico bajo
- Riesgo laboral

IMC: índice de masa corporal (kg/m^2): se calcula como peso en kg / talla en metros²

ANTECEDENTES MÉDICOS

- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- Diabetes mellitus
- Endocrinopatías
- Enfermedad respiratoria crónica
- Enfermedad hematológica
- Epilepsia y otras enfermedades neurológicas
- Enfermedad psiquiátrica
- Enfermedad hepática con insuficiencia
- Enfermedad autoinmune con afectación sistémica

Náuseas y vómitos durante el embarazo

- Tromboembolismo
- Patología médico-quirúrgica grave

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

- Esterilidad en tratamiento al menos 2 años
- Aborto de repetición.
- Antecedente de nacido pretérmino
- Antecedente de nacido con crecimiento intrauterino restringido
- Antecedente de muerte perinatal

ANEXO 4

ENCUESTA RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Centro de Salud: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Teléfono: _____

Estado Civil:

- Soltera.
- Pareja estable.
- Casada.
- Viuda.
- Separada/ Divorciada.

Grupo cultural-religioso al que pertenece:

- Cristiana
- Musulmana
- Judía
- Hindú
- Otro: _____

Nivel de estudios:

- Sin estudios
- Estudios primarios (graduado escolar o equivalente).
- Estudios secundarios (bachillerato o formación profesional).
- Universitarios (grado medio o superior)

Náuseas y vómitos durante el embarazo

Nivel socioeconómico:

- No percibe ingresos
- Percibe prestación del paro/ayuda familiar
- Percibe ingresos mensuales en el hogar < o igual a 1000 euros
- Percibe ingresos mensuales en el hogar > a 1000 euros
- Percibe ingresos mensuales en el hogar > a 2000 euros

Ocupación:

- Trabajadora en activo
- Desempleada
- Estudiante
- Ama de casa

Semanas de Gestación: _____

Embarazos Previos:

- Si
- No

Embarazo Buscado:

- Si
- No

Consumo de tabaco:

- No fumadora
- Ex -fumadora
- Fumadora

Hábitos dietéticos:

- Consumidora de café
- Consumidora de especias
- Consumidora de bebidas gaseosas

Antecedentes familiares de náusea/vómitos en el embarazo:

- Madre con náuseas y/o vómitos en el embarazo
- Hermana con náuseas y/o vómitos en el embarazo

ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS DEL EMBARAZO

Procure ser sincera, es muy importante para los objetivos del estudio de este problema.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¿En qué momento del día se presentan más a menudo?

- Por la mañana, nada más levantarse.
- Después de desayunar.
- Al mediodía.
- Por la tarde.
- Por la noche.
- Durante todo el día

¿Se presentan con más frecuencia antes o después de las comidas?

- Antes.
- Después.
- Indistintamente.

En caso de llegar al vómito, ¿cómo valoraría la cantidad?

- Escaso (menos de medio vaso de agua).
- Abundante (medio vaso de agua o más).

¿Asocia usted la aparición de las náuseas y/o vómitos a determinados olores?

- Si.
- No.

¿Asocia usted la aparición de las náuseas y/o vómitos a determinados sabores?

- Si.
- No.

¿Asocia usted la aparición de las náuseas y/o vómitos al estrés?

- Si.
- No.

Si ha estado embarazada con anterioridad, ¿tuvo náuseas y/o vómitos durante la gestación anterior?

- Si.
- No.

¿Cuántas veces ha tenido náuseas en la última semana?

- Todo el tiempo
- Más de una vez al día.
- Diariamente
- De 3 a 6 días en la semana
- Ocasionalmente
- Nada

¿Cuántas veces ha vomitado en la última semana?

- Todo el tiempo
- Más de una vez al día.
- Diariamente
- De 3 a 6 días en la semana
- Ocasionalmente
- Nada

¿Cuántas veces ha tenido arcadas y/o ganas de vomitar sin realmente llegar a vomitar en la última semana?

- Todo el tiempo
- Más de una vez al día.
- Diariamente
- De 3 a 6 días en la semana
- Ocasionalmente
- Nada

ANEXO 6



Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵



15332119

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Caminar <u>un kilómetro o más</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó <u>más</u> normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Náuseas y vómitos durante el embarazo



15332119

5. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿ <u>Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

6. Durante la última semana, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante la última semana?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

8. Durante la última semana, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵



15332119

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante la última semana. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante la última semana ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

10. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Gracias por contestar a estas preguntas

Colección “Tesis y trabajos de grado”

Ciencias de la salud

Las náuseas y vómitos constituyen uno de los síntomas más precoces, frecuentes y molestos del embarazo, según la última revisión Cochrane 2003, las náuseas afectan a un porcentaje de entre un 70% y un 85% de las mujeres. Atendiendo a todos los tratados de obstetricia consultados, la etiología se desconoce, aunque se le atribuyen diferentes causas: aumento de la gonadotropina coriónica, embarazos gemelares e incluso factores psicosociales.

Las náuseas y vómitos gestacionales componen un fenómeno complejo, de etiología multifactorial que va desde cuadros leves, de corta duración y que la mujer trata por sí misma, hasta complicaciones graves. Los profesionales sanitarios deben saber que la percepción de la mujer sobre la gravedad de estos síntomas que padecen es lo más importante en primera instancia, deben procurar valorarlos y no despreciarlos como situación normal del embarazo, así como tratarlos de forma apropiada.