

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES QUE PRESENTAN NÁUSEAS Y VÓMITOS

Mg. Obst. Mirtha Muñoz Hidrogo
Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería- USMP

ABSTRACT

A descriptive transverse and observational study was made with the purpose to identify some characteristics of the symptomatology of pregnant women hospitalized by sickness, vomits and hiperemesis little gravid, in Obstetrics and gynecologic services of the hospital Sergio Bernales of Collique. The study had a duration of two months selecting 330 pregnant hospitalized during the month of April and May of the 2003.

The results evidenced that of the total of the women that they showed hiperemesis gravid the 92 percent they presented their problem all day long, this problem presented itself largely upon taking in foodstuff. In addition and in relation to when the sickness is calmed it could be found that these get better with fruits in the 29 percent of the cases tolerating better the indoor foodstuff than in other places. In relation to the characteristics of the vomit than of the total 71 percent vomited all consumption of foodstuff, on the other hand in the retention of foodstuff 18 percent of women with hiperemesis contains foodstuff.

It was found that the problem starts off in that the gestacional age that the hiperemesis began was from seven to ten weeks, improving between the 11 / 14 weeks, disappearing completely between the 19 to 22 weeks in 39 percent.

In relation to sialorrea's presence it could be found that the 39 percent presented this problem in some moments, being the start of the more frequent sialorrea among the 7 to 10 weeks, improving among the 11 and 14 weeks and disappearing definitively between 15 and 18 weeks and 19 and 22 weeks. Finally the treatment of larger frequency was the hospitalization in the 95 percent of the women that showed hiperemesis pregnant, being the principal medication the use the hydration (56,4 %), where the 84 percent of the women respond to the treatment and the 87 percent occurred with pregnancy

RESUMEN

Estudio descriptivo, transversal y observacional con la finalidad de identificar algunas características de la sintomatología de las mujeres gestantes hospitalizadas por náuseas, vómitos e hiperemesis gravídicas, en los servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital Sergio Bernales de Collique. El estudio tuvo una duración de dos meses y una muestra de 330 gestantes hospitalizadas durante los meses de abril y mayo de 2003.

Los resultados mostraron que del total de las mujeres que presentaron hiperemesis gravídica el 92 por ciento presentó su problema todo el día; este problema se presentó mayormente en el momento de ingerir alimentos. Por otro lado, y respecto a cuándo se calmaron las náuseas, se pudo encontrar que éstas se alivian con frutas en el 29 por ciento de los casos, tolerando mejor los alimentos en casa que en otros lugares. Respecto a las características del vómito, se pudo determinar que el 71 por ciento vomitó todo el consumo de alimentos. Por otro lado, en lo referente a la retención de alimentos, el 18 por ciento de las mujeres con hiperemesis contiene alimentos.

Encontramos que la edad gestacional en que comenzó la hiperemesis fue de siete a diez semanas, mejorando entre las semanas 11 a 14, desapareciendo por completo entre las semanas 19 a 22, en el 39 por ciento.

Respecto a la presencia de sialorrea, se pudo determinar que el 39 por ciento presentaba este problema en algunos momentos, siendo el inicio de la sialorrea más frecuente entre las semanas 7 a 10, mejorando entre las semanas 11 a 14 y desapareciendo definitivamente entre las semanas 15 y 18 y las semanas 19 y 22. Finalmente, el tratamiento de mayor frecuencia fue la hospitalización en el 95 por ciento de las mujeres que presentaron hiperemesis gravídica, siendo la medicación de mayor empleo la hidratación (56.4%), con la cual el 84 por ciento de las mujeres respondió bien al tratamiento y cursó con el embarazo el 87 por ciento.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más frecuentes que se presentan durante los primeros meses de gestación son las náuseas y vómitos que muchas veces son tan intensos, hasta el punto de causar deshidratación, acidosis e inanición. La familia se conmueve por la angustia de no poder alimentar a la gestante en forma adecuada por un largo período de tiempo.

La náusea es el síntoma gastrointestinal más común del embarazo. Ocurre en el 50 a 90 por ciento de todas las gestaciones. El vómito es una molestia asociada en el 25 al 55 por ciento. La náusea, acompañada por el vómito, se observa con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, obesas, mujeres de culturas occidentales, mujeres con educación menor de 12 años. Las náuseas o vómitos del embarazo se inician poco después de la pérdida del primer período menstrual, dándose el pico en el tercer mes. Usualmente desaparecen en el cuarto mes de embarazo (1).

Se han planteado una serie de conceptos sobre su origen: unos la relacionan a problemas de índole psicológica (2), otros a intolerancia a los estrógenos provenientes de la placenta (3), y otros la relacionan con el incremento de la hormona tiroidea y el rechazo a la gestación (4).

A la postre, parece que algo de cierto hay en cada cual. Sin embargo, existe un grupo muy importante de gestantes que no presentan ningún síntoma; otras manifiestan síntomas menores, que a veces mejoran con simples cambios en la alimentación o en el ambiente. Existen también dentro de la medicina folklórica elementos que permiten una franca mejoría.

No conocemos con precisión este problema en nuestro medio, así como las características propias de las gestantes peruanas: edad, paridad, estado marital, estado socioeconómico, evolución del embarazo, entre otros, relacionados con las características clínicas de las náuseas, náuseas y vómitos e hiperemesis gravídica en cuanto a su inicio, mejoría, desaparición, con qué se calma estas molestias, dónde tolera mejor los alimentos, presencia de sialorrea, medicamentos recibidos y otros aspectos clínicos que preocupan.

Existen escasos trabajos de investigación al respecto en nuestro país. Mayormente contamos con literatura y resultados estadísticos de otros países. Depe nos refiere que "da la impresión de que la frecuencia de náuseas y vómitos, así como la forma más grave: la hiperemesis, es mayor que la referida en la literatura (5).

El presente estudio tiene como objetivo determinar las características de las gestantes que presentaron náuseas

y vómitos en el hospital Sergio Bernales en el 2003. Siendo un problema importante, no existen estudios sobre las características clínicas en nuestro medio en los diferentes estratos socioeconómicos de la población peruana, que nos permitan establecer programas o planes preventivo promocionales en la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de investigación fue de tipo epidemiológico, descriptivo, transversal y prospectivo. El universo lo conformaron 800 usuarias hospitalizadas en los servicios de Gineco-Obstetricia del hospital Sergio Bernales, durante dos meses de estudio. La muestra estuvo constituida por 330 gestantes que presentaron náuseas, náuseas y vómitos e hiperemesis gravídica, hospitalizadas durante los meses de abril y mayo de 2003.

RESULTADOS

En el presente estudio, se pudo encontrar que del total de las gestantes hospitalizadas, el 41 por ciento presentaron problemas de náuseas y vómitos en general; de éstas, el 70 por ciento tuvieron náuseas y vómitos propiamente dichos, el 19 por ciento sólo náuseas y el 17 hiperemesis gravídica.

Las características de la muestra estudiada, revelaron que las gestantes eran adultas en más del 60 por ciento de los casos, adolescentes en el 29 por ciento y añosas en el complemento. Eran convivientes el 86 por ciento, con instrucción secundaria el 71 por ciento y primíparas 52 por ciento. La procedencia fue mayoritariamente de Lima en el 79 por ciento de las gestantes; convivían actualmente con sus parejas el 38 por ciento, siendo amas de casa el 71 por ciento; además, vivían en casa propia el 69 por ciento, con un ingreso económico mayoritario de 200 a 500 nuevos soles mensuales.

Es importante mencionar que casi la mitad de las gestantes (49,5%) no desearon su embarazo o les fue indiferente, presentando en el 44 por ciento infección del tracto urinario (ITU).

En relación al momento en que se presentan las náuseas y vómitos, se puede afirmar que del total de las mujeres que presentaron hiperemesis gravídica el 92 por ciento presentaron el problema todo el día, mientras que las que presentaron náuseas y vómitos, y sólo náuseas, presentaron su problema sólo en las mañanas 39 y 48 por ciento, respectivamente). Este problema se presentó mayormente en el momento de ingerir alimentos en las mujeres con la patología más grave (hiperemesis 49,1%), después de los alimentos en las mujeres que presentaron náuseas y vómitos (50,2%) y antes de la ingesta de alimentos en las mujeres que sólo presentaron náuseas (62,5%) (cuadro 1).

Por otro lado, y respecto a cuándo se calman las náuseas, se pudo encontrar que éstas se alivian con frutas en el 29 por ciento de las mujeres con hiperemesis y en el 68 por ciento de las mujeres con náuseas y vómitos, mientras que las mujeres que sólo presentaron náuseas, éstas se

calman con el consumo de los alimentos en el 48 por ciento de las gestantes. Tanto las mujeres con hiperemesis como las mujeres con náuseas y vómitos solamente toleran mejor los alimentos en casa que en otros lugares (72,5% y 80%, respectivamente) (cuadro 1).

Cuadro 1: Frecuencia, momentos y calma de las náuseas y vómitos en las gestantes

	Náuseas		Náuseas y Vómitos		Hiperemesis Gravidica		Total		Chi2	S
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Cuándo										
Mañanas	31	48,4	82	39,0	2	3,6	115	35,0	89,34	0,000
Al mediodía	4	6,3	45	21,4	1	1,8	50	15,2		
Las noches	6	9,4	24	11,4	1	1,8	31	9,4		
Todo el día	23	35,9	56	26,7	51	92,7	130	39,5		
Mañana y noche	0	0,0	3	1,4	0	0,0	9			
En relación a los alimentos										
Antes	40	62,5	59	28,0	1	1,8	100	30,3	95,02	0,000
Después	20	31,3	106	50,2	18	32,7	144	43,6		
Con alimentos	4	6,3	42	19,9	27	49,1	73	22,1		
Antes y después de alimentos	0	0,0	3	1,4	7	12,7	10	3,0		
Calma con										
Alimentos	30	48,4	57	22,9	11	21,2	88	27,6		
Frutas	29	46,8	140	68,3	15	28,8	184	57,7		
No calma con nada	3	4,8	18	8,8	26	50,0	47	14,7		
Tolera mejor los alimentos										
En casa			169	80,0	24	43,6	193	72,5		
En la calle			25	11,8	3	5,4	28	10,5		
Hospital			17	8,0	28	50,9	45	16,9		

Respecto a las características del vómito en las gestantes, se pudo encontrar que del total de las mujeres que presentó hiperemesis gravídica el 71 por ciento vomitó todo el consumo de alimentos, mientras que las que presentaron náuseas y vómitos, sólo el 25 por ciento

vomitó todo. Por otro lado, en lo referente a la retención de alimentos, el 18 por ciento de las mujeres con hiperemesis contiene alimentos, y el 64 por ciento de las mujeres con náuseas y vómitos también lo hace (cuadro 2).

Cuadro 2: Características del vómito en las gestantes

	Náuseas y Vómitos		Hiperemesis Gravidica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vomita						
Todo	53	25,1	39	70,9	92	34,5
Parte	90	42,7	6	10,9	96	36,0
Líquido y flema	61	28,9	3	5,4	64	24,0
Espuma	3	1,4	0	0,0	3	1,1
Todo más líquido y flema	4	1,8	7	12,7	11	4,1
Después del vómito						
Contiene alimentos	135	63,9	10	18,1	145	54,5
No contiene alimentos	76	36,0	45	81,8	121	45,4

Encontramos que la edad gestacional en que comenzaron tanto la hiperemesis como los problemas de 'náuseas y vómitos' fue de siete a diez semanas en alrededor de la mitad de los casos. Esta problemática mejora en mayor proporción entre las semanas 11 a 14 para los tres grupos (hiperemesis 45,5%, náuseas y

vómitos 64,9% y náuseas 60,9%). Desaparecen por completo los problemas entre las semanas 15 y 18 para las que tienen náuseas y vómitos y náuseas solamente (41,7% y 39,1%), y en el caso de hiperemesis desaparece mayormente entre las semanas 19 a 22 en el 39 por ciento (cuadro 3).

Cuadro 3: Evolución de las náuseas y vómitos en las gestantes

	Náuseas		Náuseas y Vómitos		Hiperemesis Gravidica		Total		Chi2	S
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inician										
3 a 6 semanas	27	42,2	74	35,1	15	27,3	116	35,2	4,85	0,56
7 a 10 semanas	27	42,2	101	47,9	26	47,3	154	46,7		
11 a 14 semanas	10	15,6	34	16,1	13	23,6	57	17,3		
15 a 18 semanas	0	0,0	2	0,9	1	1,8	3	0,9		
Mejoran										
11 a 14 semanas	39	60,9	137	64,9	25	45,5	201	60,9	11,68	0,069
15 a 18 semanas	23	35,9	64	30,3	23	41,8	110	33,3		
19 a 22 semanas	2	3,1	9	4,3	7	12,7	8	5,5		
23 a 26 semanas	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,3		
Desaparecen										
15 a 18 semanas	25	39,1	77	36,5	21	38,2	123	37,3	9,20	0,326
19 a 22 semanas	22	34,4	88	41,7	18	32,7	128	38,8		
23 a 26 semanas	14	21,9	43	20,4	13	23,6	70	21,2		
27 a 30 semanas	3	4,7	3	1,4	2	3,6	8	2,4		
No desaparecen totalmente										
	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	0,3		

Respecto a la presencia de sialorrea, se pudo encontrar que en el total de la muestra el 39 por ciento presentaba este problema en algunos momentos, seguido de un 26 por ciento que presentaba este problema discretamente, siendo el inicio de la sialorrea más frecuente entre las

semanas 7 a 10 (49,5%), mejorando entre las semanas 11 a 14 en el 57 por ciento de los casos y desapareciendo definitivamente entre las semanas 15 y 18 y las semanas 19 a 22 (34,8% y 34,2%, respectivamente) (cuadro 4).

Cuadro 4: Frecuencia y características de la sialorrea de las gestantes con hiperemesis

	Frecuencia	%
Sialorrea		
Todo el tiempo	68	20,6
A ratos	128	38,8
Discreto	85	25,8
Intenso y molesto	40	12,1
No se presentó	9	2,7
Total	330	99,8
Inicio de la sialorrea		
3 a 6 semanas	120	37,3
7 a 10 semanas	159	49,5
11 a 14 semanas	39	12,1
15 a 18 semanas	3	0,9
Total	321	99,8
Mejora la sialorrea		
11 a 14 semanas	183	57,0
15 a 18 semanas	113	35,2
19 a 22 semanas	23	7,1
23 a 26 semanas	2	0,6
Total	321	99,8
Desaparece la sialorrea		
15 a 18 semanas	112	34,8
19 a 22 semanas	110	34,2
23 a 26 semana	87	27,1
27 a 30 semanas	11	3,4
No desaparece totalmente	1	0,3
Total	321	99,8

Finalmente, el tratamiento de mayor frecuencia fue la hospitalización en el 95 por ciento de las mujeres que presentaron hiperemesis gravídica, siendo la medicación

de mayor empleo la hidratación (56,4%). El 84 por ciento de las mujeres respondió bien al tratamiento y cursó con el embarazo el 87 por ciento (cuadro 5).

Cuadro 5: Tratamiento de la hiperemesis y la sialorrea de las gestantes

	Frecuencia	%
Tratamiento de la Hiperemesis Gravídica		
Hospitalización	52	94,5
Ambulatorio	2	3,6
No tuvo CPN	1	1,8
Medicación		
Gravol	8	14,5
Piridoxina	1	1,8
Prometazina	2	3,6
Diazepán	6	10,9
Hidratación	31	56,4
Combinado	3	5,5
Psicoterapia	4	7,3
Respuesta a medicación		
Buena	46	83,6
Mala	5	9,1
No hizo efecto	4	7,3
Evolución del embarazo		
Aborto espontáneo	7	12,7
Cursó el embarazo	48	87,3

DISCUSIÓN

Las náuseas y vómitos son un síntoma habitual y normal durante el embarazo. Su presencia es variable de embarazo a embarazo, atenuándose al pasar el tercer mes de gestación (6). Las náuseas afectan al 70 a 85 por ciento de las mujeres y casi la mitad de las mujeres embarazadas experimentan vómitos (7). Al respecto, Castañeda afirma que lo habitual es que las náuseas y vómitos afecten al 10 a 15 por ciento de las embarazadas (8) y la hiperemesis gravídica a 0,5 a 10 de cada mil embarazos (9). Asimismo, Jacob Singer refiere que las náuseas y vómitos se presentan en el 50 a 90 por ciento de las gestantes y ha observado en sus investigaciones, que son frecuentes en mujeres jóvenes, especialmente menores de 20 años (10).

Para Luis Cabero, la hiperemesis afecta al 60 a 80 por ciento de los embarazos y habitualmente son más frecuentes en gestaciones múltiples (11). Como observamos, estos porcentajes son variables y dependen del lugar, estructura de la población y las condiciones que rodean a la mujer; al respecto nuestro estudio encontró que del total de las gestantes hospitalizadas casi la mitad presentaron problemas de náuseas y vómitos en general, y 17 por ciento hiperemesis gravídica. La diferencia porcentual radica en que nosotros evaluamos a las mujeres hospitalizadas por problemas nauseosos y no la prevalencia general.

Las náuseas y vómitos son frecuentes en el primer trimestre de la gestación, especialmente en las mañanas al despertar (12). Schwarcz refiere que los vómitos son precedidos por náuseas y que ocurren a menudo por la mañana, al levantarse la embarazada. Los distintos olores influyen en su producción: el olor a tabaco, a cocina, a ciertos perfumes, etcétera (13). De otro lado, sobre el momento en que se presentan las náuseas y vómitos, podemos afirmar que del total de las mujeres que presentaron hiperemesis gravídica, más del 90 por ciento presentaron su problema todo el día, mientras que las que presentaron náuseas y vómitos y sólo náuseas, presentaron su problema sólo en las mañanas.

En nuestro trabajo la calma de las náuseas es muy relativa. Éstas se alivian con frutas en la tercera parte de las mujeres con hiperemesis y en las dos terceras partes de las mujeres con náuseas y vómitos. Las mujeres con hiperemesis y las mujeres con náuseas y vómitos solamente toleran mejor los alimentos en casa que en otros lugares.

Casi las tres cuartas partes de las gestantes reportadas vomitó todo el consumo de alimentos, mientras que entre las que presentaron 'náuseas y vómitos' sólo la cuarta parte vomitaron todo. Sin embargo, Schwarcz afirma que la mujer arroja sólo una pequeña parte de los alimentos ingeridos, conclusión que no se pudo encontrar en nuestro estudio. Para varios autores, aproximadamente un 90 por

ciento de las mujeres experimentan algunos de los síntomas de náuseas matutinas (malestar gravídico matutino), mientras que un tercio llega a vomitar. Éstas comienzan, por lo general, desde la semana 4 a la 6 después de la concepción y continúan de la semana 14 a 16 de la gestación (14). Suelen ocurrir en las primeras semanas de embarazo y van disminuyendo poco a poco, para desaparecer al final del primer trimestre (15). Las náuseas y el vómito, generalmente son peores entre las semanas de gestación 2 y 12 y se disipan generalmente alrededor de la segunda mitad del embarazo. Con adecuada identificación de los síntomas y cuidadoso seguimiento, el malestar no debe representar complicaciones serias para el feto ni la madre (16). Encontramos que la edad gestacional en que comenzaron tanto la hiperemesis como los problemas de 'náuseas y vómitos' fue de las semanas siete a diez. Esta problemática mejora entre las semanas 11 a 14; los problemas desaparecen por completo entre las semanas 15 y 18 para las que tienen 'náuseas y vómitos' y, en el caso de hiperemesis, mayormente entre las semanas 19 y 22.

Por otro lado, se suele iniciar el problema de náuseas hacia la sexta semana y mantenerse hasta el segundo trimestre (26 semanas). Para otros investigadores, las 'náuseas y vómitos' se presentan durante el primer trimestre (17). Para Schwarcz, aparecen generalmente al final de la quinta semana de amenorrea (18). Sin embargo, en nuestro estudio los resultados se reportaron distintos debido a que se consideraron casos hospitalizados.

Por otro lado, la sialorrea se presenta como un problema en el primer trimestre. En ocasiones es persistente y se prolonga más allá de la semana 20, y aún hasta el término del embarazo. En general, desaparece durante el sueño y cesa definitivamente después del parto. Se le observa con mayor frecuencia en las embarazadas angustiadas. La sialorrea es de buen pronóstico, aunque contribuye a debilitar el organismo si la secreción de las glándulas salivales es muy abundante y persistente. El tratamiento se basa en psicoterapia de apoyo y atropina (19). En cuanto a nuestro estudio, la presencia de sialorrea se pudo encontrar en casi el 40 por ciento de las gestantes, iniciándose frecuentemente entre las semanas 7 y 10.

Se han utilizado innumerables medicamentos para tratar esta alteración. Dado el carácter psicossomático del cuadro, se plantea el uso de ansiolíticos (diazepán), asociados a derivados fenotiazínicos (tietilperazina, clorpromazina), administrados en dosis suficientes para provocar un estado de sedación moderada. Se ha usado también piridoxina inyectable sin resultados que indiquen que sea mejor que un placebo. El uso de domperidona puede ser útil en los casos más sintomáticos. No se ha observado que esta droga tenga efectos teratogénicos en

animales de experimentación (20). Sin embargo, en nuestro estudio se empleó con mayor frecuencia la hospitalización, en la que se administró hidratación en más de la mitad de los casos, respondiéndose bien al tratamiento.

CONCLUSIÓN

Casi todas las mujeres que presentaron hiperemesis gravídica (92 %), manifestaron su problema durante todo el día. Este problema se presentó mayormente al ingerir los alimentos.

La calma de las náuseas se pudo lograr con frutas en el 29 por ciento de los casos, tolerando mejor los alimentos en casa que en otros lugares.

Respecto a las características del vómito, el 71 por ciento de las gestantes estudiadas vomitó todo el consumo de alimentos. En lo referente a la retención de alimentos, concluimos que el 18 por ciento de las mujeres con hiperemesis contiene alimentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANNALS OF INTERNAL MEDICINE. Desórdenes de la motilidad gastrointestinal durante el embarazo. Marzo 1993. Vol.118. N° 5:366. En: Traducciones Médicas. Eds. Jalg. Abril 1994, 3, 4.
2. CHERIOCK L. Hiperemesis gravidarum. En: Howells JG. *Modern Perspectives in Psico Obstetrics*. New York, Brunner/Mazele, 1972, p. 238.
3. BULLÓN R., NAESENS M., VAN ASSCHE FA. et al. Thyroid Function in patients with Hiperemesis gravidarum. Am J Obstet Gynecol, 1982,143:922.
4. CHIN Rkh, LAC Tth. Thyroxine concentration and outcome of hyperemetic pregnancies. Br J Obstet Gynecol, 1988, 95: 507.
5. DEPUE RH, BERSTEIN R, ROSS R, et al. Hiperemesis gravidarum in relation to estradiol levels, pregnancy outcome and other maternal factors. A Seroepidemiology study. Am J Obstet Gynecol 1987,156: 1137.
6. FAUNDES, Anibal. Control Prenatal. En: PÉREZ SÁNCHEZ A, y DONOSO SIÑA E. *Obstetricia*. 2ª. Ed.. Santiago de Chile, Ed. Mediterráneo, 1995, p. 165.
7. JEWELL D, YOUNG G. Intervenciones para evitar náuseas y vómitos en la fase temprana [en línea]. En: Revisiones Cochrane. The Cochrane Library, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software. Disponible en: http://www.atheneum.doyma.es/Socios/sala_/cochrane/coch.htm
8. DE LA OSA, J. Náuseas en el Embarazo [en línea]. En: Consultas Médicas. Servicio del portal www.cuba.cu. La Habana, 2005. Disponible en: <http://consultas.cuba.cu/consultas.Php?ini=n&ord=2>
9. AGUILAR FIGUEROA V.. Aspectos psicológicos de la Hiperemesis gravídica perinatal. *Reprod. Hum.*1997;11(4),p.198-201.
10. PACHECO, José. *Ginecología y Obstetricia*. Lima, Med Corp S.A., 2000.
11. CABERO ROURA, Luis. Náuseas y vómitos en el embarazo [en línea]. En: www.pulevasalud.com. Portal de salud, nutrición y bienestar. Última actualización: 16/May/2002. Disponible en: www.pulevasalud.com > Etapas de la vida > Embarazo > Desarrollo del embarazo > Trastornos más comunes durante el embarazo > Náuseas y vómitos.

12. FAUNDES, Anibal. Control Prenatal. Op. Cit.
13. SCHWARCZ RI, SALA S., DUVERGES Ca.. *Obstetricia*. 5ª. Edición. Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 1995, p.339.
14. Náuseas matutinas [en línea]. En: Centro de Información sobre el Embarazo . Adam. Inc. 2000. University of Maryland Medical Center 2004. Disponible en: [Http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/1st_trimester/ency/003119.htm](http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/1st_trimester/ency/003119.htm)
15. Trastornos del embarazo [en línea]. Wanadoo, 2005. El área temática ha contado con la colaboración de D. P. de la Fuente. Disponible en: http://mundopadres.estilissimo.com/areas_tematicas/trastornos/salivacion.htm
16. Hiperemesis Gravidica [en línea] En: Medlineplus Enciclopedia Médica. Versión en inglés revisada por Peter Chen. (Review provided by VeriMed Healthcare Network). Trad. DrTango, Inc.. Ed. A.D.A.M., Inc. 2005. Disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/2001ency/article/001499.htm
17. Ibid.
18. SCHWARCZ RI., SALA S., DUVERGES. Op. Cit.
19. Ibid.
20. PÉREZ SÁNCHEZA. y DONOSO SIÑA E. Op. Cit. P.618