

ORIGINALES BREVES

Signos y síntomas gastrointestinales durante el embarazo y puerperio en una muestra de mujeres españolas

B. Tosal Herrero, M. Richart Martínez, M. Luque Plaza, L. Gutiérrez, R. Pastor García, J. Cabrero García y A. Reig Ferrer

Centros de Salud Archeda y Santomera (Murcia). Hospital Universitario San Juan. San Juan (Alicante). y Departamentos de Enfermería y Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante.

Objetivo. Describir el comportamiento de los signos y síntomas gastrointestinales más frecuentes a lo largo del embarazo y en el puerperio mediato.

Material y métodos. Un total de 583 mujeres embarazadas, elegidas de modo accidental, entrevistadas a las 8-12 semanas de gestación (n = 133), 18-22 semanas (n = 155), 37-42 semanas (n = 203) y 2 semanas después del parto (n = 92), procedentes de centros de salud y hospitales de la Comunidad Valenciana y Murcia. El cuestionario, contestado de forma voluntaria, contenía un listado sobre los signos y síntomas gastrointestinales más frecuentes durante el embarazo, y se preguntaba sobre la presencia o no de aquéllos en las 2 semanas anteriores al momento de la entrevista.

Resultados. Los porcentajes de náuseas y vómitos, aunque más elevados en el primer trimestre, se mantienen alrededor del 25-30% en el tercer trimestre de gestación. La pirosis se presenta en un 58,6% de las gestantes en el tercer trimestre. La sialorrea se manifiesta en un 7,7% de todas las mujeres gestantes y se mantiene durante toda la gestación. El estreñimiento se mantiene constante durante la gestación en torno al 25-30%. La prevalencia de hemorroides al inicio de la gestación se encuentra en torno al 8% para situarse en el puerperio en un 53,3%.

Conclusiones. La descripción de la evolución de los signos y síntomas del embarazo descrita en los manuales de obstetricia no se corresponde con nuestros datos.

Palabras clave: Signos y síntomas del embarazo. Náuseas. Vómitos. Pirosis. Hemorroides.

GASTRO-INTESTINAL SIGNS AND SYMPTOMS DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN A SAMPLE OF SPANISH WOMEN

Objective. To describe the evolution of the signs and more frequent gastrointestinal symptoms during the pregnancy and in the two weeks later the birth.

Methods. Subjects: 583 pregnant women, elects in an accidental way, interviewees between the 8 and 12 weeks of gestation (n = 133), among 18 and 22 (n = 155), among 37 and 42 (n = 203) and two weeks after the childbirth (n = 92) and coming from centers of health and hospitals of the Comunidad Valenciana and Murcia. The questionnaire, answered in a voluntary way by interview, it contained a listing on the signs and more frequent gastrointestinal symptoms during the pregnancy, and she answered on the presence or not of the same ones in the two weeks previous to the moment of the interview.

Results. The percentage of nausea and vomits, although higher in the first trimester, stays around the 25-30% in the third gestation trimester. The heartburn is presented in 58.6% of the pregnant women in the third trimester. The sialorrea is presented in 7.7% of all the pregnant women and she stays during the whole gestation. The constipation stays constant during the gestation above at the 25-30%. The prevalence of haemorrhoids to the beginning of the gestation is over to 8% to be located in the postpartum in 53.3%.

Conclusions. The description of the evolution of the signs and symptoms of the pregnancy described in the obstetrics manuals don't come up with our data.

Key words: Signs and symptoms of pregnancy. Nausea. Vomiting. Heartburn. Haemorrhoids.

(Aten Primaria 2001; 28: 53-58)

Este estudio forma parte de una investigación más amplia sobre la evolución de la calidad de vida en la mujer embarazada financiado por la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana (017/1998).

Correspondencia: Beatriz Tosal Herrero.
C/ Juan Ramón Jiménez, 15, 1.º C. 03560 El Campello. Alicante.
Correo electrónico: btosal@teleline.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 5-III-2001.

Introducción

Los manuales de obstetricia¹⁻⁴ no suelen informar sobre la prevalencia de los signos y síntomas gastrointestinales asociados al embarazo normal, limitándose en la mayoría de los casos a señalar los momentos de más frecuente presentación. Cuando señalan valores concretos, éstos son muy variables.

La mayoría de los estudios suelen referirse a las náuseas y a los vómitos principalmente⁵⁻¹⁰. Estos síntomas son los más estudiados porque producen un impacto laboral o social considerable^{11,12} y porque son susceptibles de tratamiento^{6,7,10,13}, por lo que en la mayoría de los trabajos se escogen poblaciones que ya los presentan. También es frecuente que algunos de los síntomas se estudien sólo en un momento de la gestación o tras el parto^{7,14}, mientras que otros, tales como la sialorrea o el estreñimiento, no se encuentran prácticamente en la bibliografía. En muchos casos dichos trabajos no son realizados por especialistas en obstetricia⁵⁻¹⁰.

Debido a esta asimetría en el estudio de los diferentes signos y síntomas, de algunos de ellos conocemos con bastante precisión su prevalencia y su distribución a lo largo del embarazo, mientras que otros son conocidos sólo a través de vagas referencias expuestas en los manuales clásicos de obstetricia.

Por lo tanto, nuestro objetivo es conocer la distribución de los signos y síntomas gastrointestinales más frecuentes a lo largo del embarazo y puerperio.

Material y métodos

El estudio, de tipo descriptivo transversal, se realizó mediante una encuesta aplicada a mujeres embarazadas y puerperas de la Comunidad Valenciana y Murcia.

La muestra estaba compuesta por 583 mujeres elegidas de modo accidental, entrevistadas a las 8-12 semanas de gestación (n = 133), 18 y 22 (n = 155), 37 y 42 (n = 203) y 2 semanas después del parto (n = 92).

El cuestionario, cumplimentado de forma voluntaria y mediante entrevista, fue realizado expresamente para el estudio. Contenía un listado sobre los signos y síntomas gastrointestinales más frecuentes durante el embarazo, y se preguntaba a las mujeres sobre la presencia o no de éstos en las 2 semanas previas al momento de la entrevista. Dicho cuestionario fue validado en su contenido mediante una prueba piloto para adecuar los nombres con que se denominaban de forma coloquial algunos de los signos y síntomas. Tras la validación, los síntomas que se contemplaron fueron: náuseas, vómitos, sialorrea (en el cuestionario, salivación excesiva), pirosis (en el cuestionario, ardor de estómago), digestión lenta, sensación de plenitud y estreñimiento. También se incluyeron las hemorroides porque, aunque son un signo vascular, se relacionan frecuentemente con el estreñimiento.

Los datos fueron recogidos en los centros de salud de Bullas, Cehegin y Santomera (Murcia) y San Juan, y en los hospitales Virgen de la Arrixaca, Hospital del Noroeste (Caravaca) de Murcia, en el Hospital Universitario Sant Joan (Alicante) y el Hospital General de Alicante, entre septiembre de 1998 y diciembre de 1999 por matronas y residentes de matrona que trabajaban en dichos centros. Todos los participantes en la recogida de datos recibieron 4 sesiones de entrenamiento por parte de tres de los autores.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 8.0, obteniendo distribuciones de frecuencias y porcentajes para cada uno de los signos estudiados.

TABLA 1. Número de gestaciones en los diferentes momentos de medida

Etapa de gestación		N.º de gestaciones					Total
		1	2	3	4	5 o más	
Primer trimestre	n	68	51	9	—	4	133
	%	51,1	38,3	6,8	—	3	100
Segundo trimestre	n	73	52	20	1	2	150
	%	48,7	34,7	13,3	0,7	1,3	100
Tercer trimestre	n	80	77	32	9	5	203
	%	39,4	37,9	15,8	4,4	2,5	100
Puerperio	n	44	32	12	2	1	91
	%	48,4	35,2	13,2	2,2	1,1	100

TABLA 2. Intervalos de confianza de los signos y síntomas durante el embarazo y puerperio

Signos	Primer trimestre (%)	Segundo trimestre (%)	Tercer trimestre (%)	Puerperio (%)
Náuseas	50,22-66,97	24,28-38,91	19,82-32,67	4,53-17,26
Vómitos	25,10-41,09	11,44-23,36	18,21-29,98	0-5,19
Sialorrea	4,74-14,85	4,49-13,50	4,18-11,61	0-5,19
Pirosis	10,87-23,72	37,95-53,64	51,82-67,37	13,27-30,12
Digestiones lentas	16,11-30,48	24,94-39,66	28,91-42,20	5,35-18,64
Sensación de plenitud	25,57-42,68	21,30-35,49	28,91-42,20	6,98-21,21
Estreñimiento	23,67-39,51	17,72-31,27	26,53-39,46	31,24-51,36
Hemorroides	3,61-12,98	13,7-26,3	28,43-41,56	43,11-63,49

Resultados

Características sociodemográficas

La edad de las mujeres osciló en 15-41 años, con una media de edad de 29,44 años y una desviación estándar (DE) de $\pm 4,85$ años. Un 40% se consideró gestante de riesgo por presentar uno o varios de los factores de riesgo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), no habiendo entre ellos ningún caso de hiperemesis gravídica.

Como podemos observar en la tabla 1, para casi la mitad de las mujeres el embarazo actual era el primero y para un 37% el segundo; el 18% restante tenía 2 o más embarazos previos.

Sobre el estado civil, un 89,2% de las mujeres encuestadas estaba casada, un 6,9% mantenía una relación estable y un 3,8% de ellas era soltera. El porcentaje de separadas y divorciadas fue del 0,2%.

Un 99,5% de las mujeres tenía estudios: el 53,5% primarios, el 28,6% secundarios y un 17,3% superiores.

Evolución de los signos y síntomas

Las figuras 1-3 muestran, en porcentajes, los cambios que se producen en los diferentes signos y síntomas. En la tabla número 2 se presentan los intervalos de confianza de dichos valores para un nivel de confianza del 95%.

La frecuencia y evolución a lo largo del embarazo y puerperio de las náuseas, vómitos y sialorrea se muestran en la figura 1. Como puede observarse, los tres tienen su momento de máxima intensidad durante el primer trimestre, descendiendo a lo largo del embarazo hasta el puerperio, en el que se acentúa el descenso. Interesa destacar el hecho de que tanto las náuseas como los vómitos se presentan en un 25%

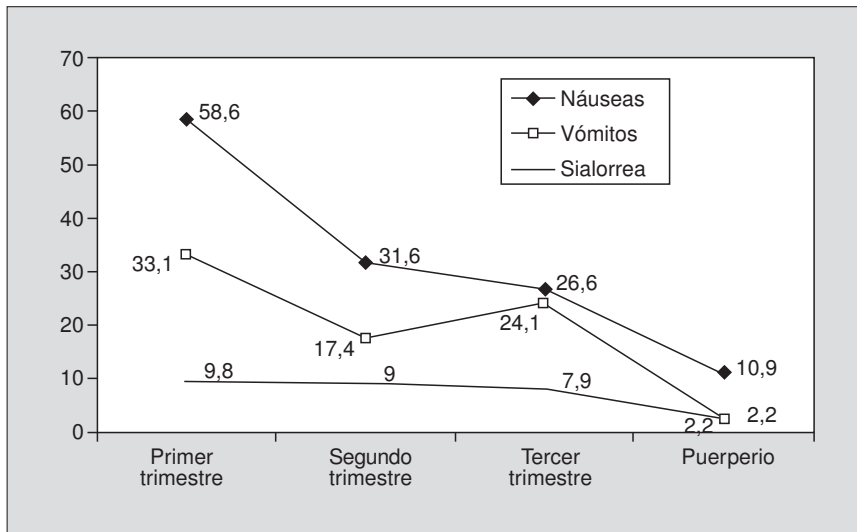


Figura 1. Evolución de las náuseas, vómitos y sialorrea.

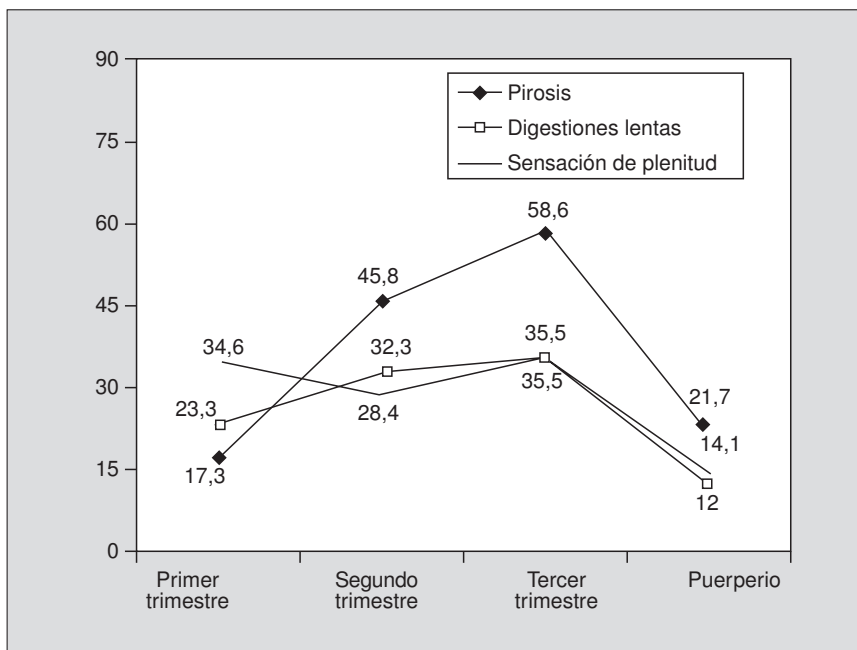


Figura 2. Evolución de la pirosis y la lentitud de digestión.

de las gestantes durante el tercer trimestre.

La pirosis, el enlentecimiento de las digestiones y la sensación de plenitud tras las comidas (plétora) se muestran en la figura 2; los dos primeros aumentan a lo largo del embarazo y descienden de forma importante en el puerperio. En el caso de la sensación subjeti-

va de plenitud, los porcentajes son estables a lo largo del embarazo en torno al 30% y también decrece en el puerperio.

La frecuencia del estreñimiento se mantiene constante a lo largo de toda la gestación, en torno al 25-30%, y aumenta durante el puerperio hasta alcanzar un 41,3%.

Por último, puede observarse también en la figura 3 cómo la prevalencia de las hemorroides presenta una tendencia creciente durante toda la gestación y alcanza su máximo durante el puerperio.

Discusión

Náuseas y vómitos

La frecuencia de las náuseas en el primer trimestre es de un 58,6%, porcentaje que disminuye drásticamente hasta un 30% durante el segundo, para después mantenerse en un 26,6% en el tercer trimestre. El porcentaje de los vómitos durante el primer trimestre es de un 33,1%, y también disminuye durante el segundo con un 17,4%, para volver a un 24,1% en el tercer trimestre. Estos resultados contrastan con la creencia generalizada de que los vómitos y las náuseas durante el embarazo son exclusivos del primer trimestre de gestación¹⁻⁴.

El patrón de resultados de nuestro estudio —un pico en el primer trimestre y una meseta ligeramente inclinada en el segundo y tercer trimestres— es similar a lo observado por Meyer¹⁴ y Tosal et al²⁰, pero se separa parcialmente de los resultados de Lacroix⁶, que observó que a partir de la semana 22 sólo un 10% de las gestantes presentaba vómitos y náuseas. Lacroix utilizó un diseño longitudinal con una misma cohorte que autorregistraba diariamente la ocurrencia o no de signos y síntomas, siendo probable que la habituación y la rutina expliquen parte del descenso tan brusco constatado en los autorregistros de prevalencia. Por otra parte, nuestro estudio y el de Tosal²⁰ tiene la característica y limitación de haber utilizado muestras transversales, metodología menos adecuada para observar la evolución y el cambio. Con todo, los pocos estudios existentes sobre esta cuestión y que abarquen todo el emba-

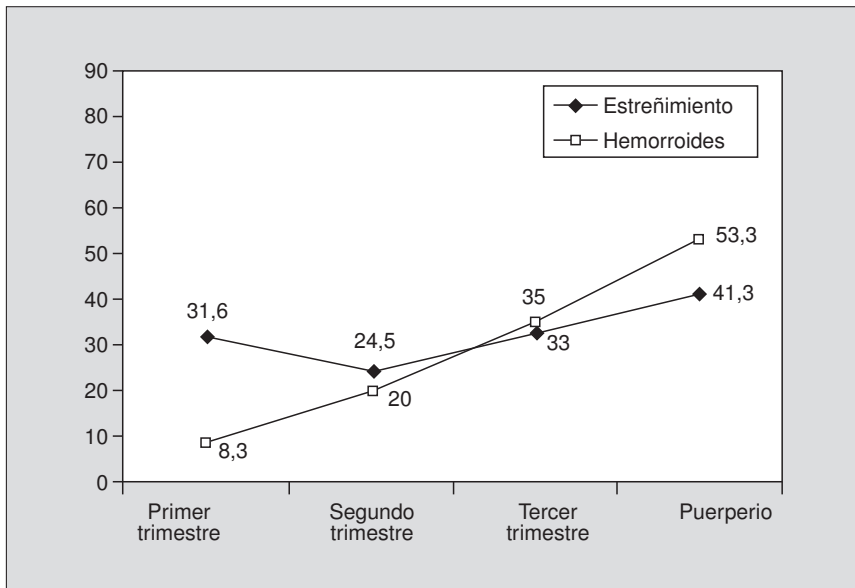


Figura 3. Evolución del estreñimiento y las hemorroides.

razo contradicen la idea de la desaparición de las náuseas y vómitos a partir del segundo trimestre del embarazo.

Otros estudios se han centrado sólo en el primer trimestre^{5,7,8}, y junto con los datos aportados por los estudios que abarcan toda la gestación corroboran que las náuseas y vómitos son muy prevalentes durante el primer trimestre, aunque se constata una variación considerable en los valores concretos de prevalencia. Factores como el nivel educativo^{6,8}, la raza¹⁵, la cultura (los síntomas son parcialmente una construcción socio-cultural) y otros factores de selección pueden explicar razonablemente estas variaciones.

Sialorrea

En nuestro estudio la sialorrea presenta su máxima prevalencia durante el primer trimestre, con un porcentaje del 9,8%, manteniéndose después en torno al 9% durante el resto de la gestación y disminuyendo hasta situarse en torno al 2% durante el puerperio. Estos datos coinciden, por un lado, con los expuestos en los manuales de obstetricia. Por otra

parte, Mandel¹⁶, en su estudio sobre la etiología de la sialorrea, muestra que existe un incremento de la salivación en los casos en los que se produce estimulación del esófago por los ácidos gástricos; por lo tanto, el mayor porcentaje de gestantes que presenta vómitos durante el primer trimestre explicaría el discreto aumento de la sialorrea durante ese período. Esta tendencia también se observa en el estudio de Tosal²⁰ en el que los porcentajes de sialorrea presentados son del 31% en el primer trimestre, del 11,4% en el segundo y de un 8,9% en el tercero. De nuevo en este caso el porcentaje mostrado en el primer trimestre es superior a los obtenidos ahora y estaría relacionado con el elevado número de mujeres que en dicho estudio presenta vómitos en ese período de la gestación.

Pirosis

La pirosis, el más estudiado de ellos, presenta en nuestro trabajo los siguientes porcentajes: 17,3% durante el primer trimestre, 45,8% durante el segundo y 58,6% durante el tercero.

Estos datos corroboran los expuestos en los manuales de obstetricia, que refieren cómo la pirosis aumenta a lo largo de la gestación¹⁻⁴, tendencia que también se observa en el estudio de Meyer¹⁴, en el cual las gestantes con pirosis son un 35% durante el primer trimestre, aumentando a un 69% en el segundo y un 72% en el tercero. También Knudsen¹⁷, en su estudio con una muestra de 180 mujeres, refiere un elevado número de gestantes con pirosis en el tercer trimestre (60%).

Por el contrario, existen estudios en los que la pirosis desciende a lo largo de la gestación como son: el estudio realizado por Ho⁹ con 35 mujeres de Singapur, en el que la presentación de pirosis se produce en el primer trimestre en el 78,6%, pero se reduce drásticamente en el segundo trimestre (7,2%) —repárese, sin embargo, en el pequeño tamaño muestral de este estudio—. Y el de Tosal²⁰, con mujeres de raza negra y mulatas, en que la pirosis pasa de un 40,45% en el primer trimestre a un 30,8% en el tercero.

Digestión lenta y plétora

El enlentecimiento de la digestión, según reza en los manuales de obstetricia y se constata en nuestro estudio, aumenta a lo largo del embarazo. En el caso de la sensación de plenitud, ésta se mantiene estable a lo largo de la gestación, en torno al 30%.

Estreñimiento y hemorroides

En los manuales de obstetricia siempre se encuentran referencias a la tendencia creciente del estreñimiento con el progreso de la gestación, debido a la acción de la progesterona y al enlentecimiento del tránsito intestinal, pero se encuentran pocos estudios en los que se muestren datos de prevalencia.

En la revisión efectuada por Eugene¹⁸ se hace mención a 2 estu-

dios de los años setenta en los que la prevalencia oscilaba en un 11-38%. En otro estudio realizado por Marshall¹⁹ con 7.771 púerperas, un 37,5% refirió haberlo presentado en algún momento del embarazo.

Los únicos estudios encontrados con porcentajes referidos a los 3 trimestres de gestación son: el de Meyer¹⁴, en el que la evolución del estreñimiento desciende del 39% en el primer trimestre al 30% durante el segundo y al 20% durante el tercero, y el de Tosal²⁰, en el que los porcentajes son de un 23,7%, un 21,2% y un 18,8%, respectivamente. En ambos casos la tendencia del estreñimiento durante la gestación es claramente descendente.

Sobre las hemorroides, asociadas tanto al estreñimiento como a la gestación, nuestros datos muestran la misma tendencia que los de Meyer¹⁴, aunque nuestros valores son algo superiores: 8% frente a 13%, 20% frente a 14% y 36% frente a 17%. Tosal et al²⁰ observan que la prevalencia no supera el 4% en ningún momento de la gestación.

Respecto a los datos del puerperio, se observa una disminución de la sintomatología gastrointestinal excepto en el caso del estreñimiento y las hemorroides, que se disparan durante el mismo con porcentajes del 41,3 y 53%, respectivamente. En cuanto al estreñimiento, aun cuando los manuales de obstetricia no encuentran factores fisiológicos para su presentación, se explica por la elevada incidencia de hemorroides durante el puerperio y el dolor ocasionado por las cicatrices perineales.

Sobre la prevalencia de las hemorroides en el puerperio, nuestros datos corroboran los referidos por los manuales de obstetricia y por otros estudios, como el de Brown¹³, realizado con una muestra de 1.336 mujeres en los 6 meses posteriores al parto, en el que el porcentaje de mujeres que presentaba hemorroides era del 26,3%. Y

el de Baker¹⁹, que formaba parte del Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood Team y fue realizado con una muestra de 11.040 mujeres, de las cuales un 29,7% acudió a una consulta médica por hemorroides en los 8 meses siguientes al parto. Los datos de nuestro estudio son superiores a los de los estudios referidos, debido probablemente a que en nuestro caso sólo se consideraron las dos primeras semanas de puerperio, mientras que en los otros estudios se consideraron períodos de tiempo mucho más amplios.

También es interesante observar cómo la pirosis y las náuseas permanecen en un 21,7% y un 10,9%, respectivamente, en las 2 semanas siguientes al parto.

Como conclusiones principales de nuestro estudio podemos establecer las siguientes:

– La prevalencia de náuseas y vómitos en el segundo y tercer trimestres de gestación es claramente superior a lo referido en los manuales de obstetricia, contrastando también con las creencias generalizadas al respecto.

– La sialorrea, clásicamente menos estudiada, es más frecuente en el primer trimestre y aumenta proporcionalmente con los vómitos y pirosis.

– La pirosis aumenta a lo largo de la gestación confirmando los hallazgos expuestos en los manuales de obstetricia y la mayor parte de los estudios.

– El estreñimiento disminuye durante el segundo trimestre, pero vuelve a aumentar durante el tercer trimestre y sobre todo durante el puerperio.

Bibliografía

1. De Miguel JR, Sánchez Movellan MM. Cambios fisiológicos y adaptación materna durante el embarazo. En: Fabre González E, editor. Manual de asistencia al embarazo normal. Zaragoza: Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, 1994.
2. Gary F, Mc Donald P. Adaptación materna al embarazo. En: Gary F, MacDonald P, Grant N Lereso K, Gilstrap L, editores. Williams. Obstetricia (4.ª ed.). Barcelona: Masson, 1996.
3. Dickason E, Silverman B, Schult M. Enfermería maternoinfantil (1.ª ed.). Barcelona: Mosby-Doyma Libros, 1996.
4. González Merlo J. Modificaciones fisiológicas producidas en el organismo materno por el embarazo. En: Williams. Obstetricia (4.ª ed.). Barcelona: Masón, 1992.
5. Broussard CN, Richter JE. Nausea and vomiting of pregnancy. Gastroenterol Clin North Am 1998; 27: 123-151.
6. 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; 182: 931-937.
7. Emelianova S, Mazzotta P, Einarson A, Koren G. Prevalence and severity of nausea and vomiting of pregnancy and effect of vitamin supplementation. Clin Invest Med 1999; 22: 106-110.
8. Weigel MM, Caiza ME, Lascano Y, Barreno G, Mosquera L. Early pregnancy nausea and vomiting in a high-altitude Andean population. Int J Gynaecol Obstet 2000; 69: 19-21.
9. Ho KY, Kang JY, Viegas OA. Symptomatic gastro-oesophageal reflux in pregnancy: a prospective study among Singaporean women. J Gastroenterol Hepatol 1998; 13: 1020-1026.
10. Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. The Cochrane Library 1999 issue 2.
11. O'Brian B, Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. Birth 1992; 19: 138-143.
12. Baker D, Taylor H. Inequality in health and health service use for mothers of young children in south west England. J Epidemiol Community Health 1997; 51: 74-79.
13. Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105: 156-161.
14. Meyer L, Peacock J, Martin J, Anderson R. Symptoms and health problems in pregnancy: their association with social factors, smoking, alcohol, caffeine and attitude to pregnancy. Pediatr Perinat Epidemiol 1994; 8: 145-155.

15. Weigel MM, Weigel RM. The association of reproductive history, demographic factors, and alcohol and tobacco consumption with the risk of developing nausea and vomiting in early pregnancy. *Am J Epidemiol* 1988; 127: 562.
16. Mandel L, Tamari K. Sialorrhea and gastroesophageal reflux. *J Am Dent Assoc* 1995; 126: 1537-1541.
17. Knusen A, Lebech M, Hansen M. Upper gastrointestinal symptoms in the third trimester of the normal pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995; 60: 29-33.
18. Eugene S, Bonapace MD, Robert S, Fisher MD. Constipation and diarrhea in pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am* 1998; 27: 197-211.
19. Marshall K, Thompson K, Walsh D, Baxter G. Incidence of urinary incontinence and constipation during pregnancy and postpartum: survey of current findings at the Rotunda Lying in Hospital. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105: 400-402.
20. Tosal B, Richart M, Pastor R, Cabrero J, Gutiérrez L, Luque M et al. Evolución de los signos y síntomas gastrointestinales durante el embarazo y puerperio. *Rev Invest Educ Enferm* 2001; 19: 113-119.