

Percepciones, representaciones y estrategias más habituales que adoptan mujeres embarazadas frente a las náuseas y vómitos durante la gestación: entrevistas en profundidad

Perceptions, Representations, and Common Strategies Adopted by Pregnant Women in Response to Nausea and Vomiting During Pregnancy: In-Depth Interviews

Dra. Watson Dana Zoe, Lic. Araya Romina Lorena, Lic. Campo Dell' Orto Laura Natalia, Lic. Mauvecin Carolina Beatriz, Lic. Schivo Maribel, Dra. López Laura Beatriz, Dra. Vázquez Marisa Beatriz.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición, Argentina.

Resumen

Introducción: las náuseas y vómitos durante el embarazo (NVE) son frecuentes. Se presentan con mayor intensidad en el primer trimestre. El uso de jengibre es una de las alternativas no farmacológicas sugerida para paliarlas. El objetivo del trabajo fue conocer las percepciones y representaciones de las embarazadas con respecto a las NVE y las estrategias más habituales que adoptan para paliarlas.

Materiales y método: entrevistas en profundidad virtuales a personas gestantes mayores de 18 años, en el 2do o 3er trimestre de gestación, seleccionadas con método teórico por conveniencia. La guía orientadora estuvo organizada en Datos personales; Cuidado de la salud; Presencia de NVE; Recomendaciones de acción; Conocimiento acerca del jengibre. Para su análisis se realizó: transcripción textual; listado y adjudicación de códigos a los textos; construcción de categorías.

Resultados: muestra conformada por 6 mujeres. Dos entrevistadas indicaron que este era su primer embarazo. Todas realizaron controles de salud de acuerdo con las normativas del Ministerio de Salud de la Nación y 5 de 6 manifestaron tener NVE. Todas debieron cambiar su dieta habitual y adaptarla a la sintomatología. Recibieron indicación médica para el uso de antieméticos, pero no obtuvieron asesoramiento nutricional. Mayoritariamente respondieron que les parecía necesaria una guía sobre temas de alimentación durante el embarazo. Todas las entrevistadas tenían conocimiento del jengibre, pero ninguna lo asoció como tratamiento paliativo natural para contrarrestar las NVE.

Conclusión: la presencia de NVE fue frecuente en las gestantes entrevistadas, que limitaron la ingesta de alimentos, no recibieron asesoramiento nutricional y desconocían el uso del jengibre como alternativa para paliar las NVE.

Palabras clave: náuseas y vómitos del embarazo; estrategias alimentarias; embarazo; jengibre; *Zingiber officinale*; asesoramiento nutricional.

Abstract

Introduction: nausea and vomiting during pregnancy (NVP) are common, particularly intense during the first trimester. The use of ginger is one of the non-pharmacological alternatives suggested to alleviate these symptoms. The aim of this study was to explore pregnant women's perceptions and representations regarding NVP and the most common strategies they adopt to manage it.

Materials and method: virtual in-depth interviews were conducted with pregnant individuals over 18 years of age in their second or third trimester of pregnancy. Participants were selected through theoretical convenience sampling. The interview guide included the following areas: Personal data; Health care; Presence of NVP; Recommended actions; Knowledge about ginger. Analysis involved verbatim transcription, coding of texts, and development of thematic categories.

Results: The sample consisted of six women, two of whom were experiencing their first pregnancy. All participants were attending prenatal check-ups in accordance with guidelines from the Ministerio de Salud de la Nación, and five out of six reported experiencing NVP. All had to modify their usual diets to adapt to their symptoms. They received medical prescriptions for antiemetic drugs, but none received nutritional counseling. Most stated that a guide on nutrition during pregnancy would be helpful. Although all participants were familiar with ginger, none associated it with a natural treatment option to relieve NVP.

Conclusion: NVP was frequently reported among the interviewed pregnant women, who reduced their food intake, did not receive nutritional counseling, and were unaware of ginger as an alternative for symptom relief.

Keywords: nausea and vomiting of pregnancy; dietary strategies; pregnancy; ginger; *Zingiber officinale*; nutritional counseling



DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310
ISSN 1852-7337 (En línea)

Contacto:
Marisa Vázquez,
mbvazquez@fmed.uba.ar

Recibido: 11/10/2024.
Envío de revisiones al autor:
24/03/2025.
Recepción versión corregida:
22/04/25.
Aceptado en su versión
corregida: 27/06/2025.

Declaración de aspectos éticos y conflicto de intereses:
las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento:
el presente estudio se enmarca en el Proyecto UBACyT 20020220200068BA.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, SciELO y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

Introducción

Las náuseas y los vómitos durante el embarazo (NVE), son complicaciones frecuentes en ese momento del ciclo vital; los vómitos pueden afectar al 50% de las mujeres, en tanto que las náuseas se pueden presentar hasta en el 80% de las gestantes (1). Los síntomas en general comienzan aproximadamente entre la cuarta y la séptima semana de gestación con una mayor intensidad en el primer trimestre y una meseta en el segundo y tercer trimestre del embarazo. En la mayoría de los casos remiten alrededor de la semana decimosexta, aunque en un porcentaje menor de mujeres continúan a lo largo de todo el embarazo.

Si bien la etiología de las NVE no se conoce con exactitud, las adaptaciones hormonales propias de la gestación, así como los cambios fisiológicos, gastrointestinales, anatómicos, nutricionales, olfativos y otros factores de orden social y psicológico son condicionantes que predisponen a los estados nauseosos. En relación con las adaptaciones hormonales, los niveles más elevados en las gestantes de hormona gonadotropina coriónica humana, estrógenos y progesterona podrían estar implicados en la etiología de las NVE; se ha observado que el pico máximo de producción de hormona gonadotropina coriónica humana se produce en el primer trimestre de gestación y se correlaciona con el momento de mayor intensidad de las NVE (2). En situaciones especiales como embarazos múltiples, embarazos molares, o en gestantes vegetarianas con deficiencia de vitamina B12 los niveles de la hormona gonadotropina coriónica humana suelen ser más altos y asociarse con la presencia de NVE más frecuentes y graves (3,4).

Diversos estudios observacionales revelan que las náuseas y/o los vómitos en el primer trimestre se asocian con un menor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer, muerte fetal y perinatal (2,5). Se ha sugerido que las NVE tendrían una función

adaptativa y protectora por la cual durante el embarazo se expulsarían algunos compuestos presentes en los alimentos supuestamente peligrosos para el embrión. Otra teoría postula que los mayores niveles en sangre de estrógenos y de hormona gonadotropina coriónica humana en las gestantes con náuseas y vómitos estimulan el crecimiento placentario y prolongan la edad gestacional. En el cuadro clínico de hiperémesis, los vómitos se presentan de manera severa a menudo asociados con pérdida de peso corporal >5%, deshidratación, cetonuria, deficiencias nutricionales y desequilibrio electrolítico; en estos casos se requiere hospitalización y existe riesgo de resultados adversos tanto maternos como fetales (5,6).

Las NVE pueden disminuir la calidad de vida de una mujer y debido a que, en la mayoría de los casos no ocasionan consecuencias serias para la salud materna, suelen ser minimizadas por los profesionales de la salud que participan del control prenatal, por lo que la consejería para paliarlas muchas veces resulta poco apropiada. En los casos en los que la intensidad de estas molestias sea alta, el tratamiento temprano puede ser beneficioso para prevenir la progresión a hiperémesis gravídica, el estadio más extremo y severo de las NVE (1).

El manejo nutricional de las NVE consiste en realizar ingestas frecuentes y poco abundantes, fraccionando la alimentación en 5 o 6 comidas al día, mantener una hidratación adecuada, separando la ingesta de alimentos líquidos de los sólidos, evitar las bebidas con gas y los alimentos con alto contenido en grasa o muy condimentados, y eventualmente consumir alimentos con carbohidratos, como tostadas o galletas tipo crackers, antes de levantarse de la cama (7). El uso de jengibre (*Zingiberofficinale Roscoe- Zingiberaceae*) es una de las alternativas no farmacológicas sugerida para paliar las NVE, la parte que se utiliza es el rizoma generalmente en polvo. El jengibre posee más de 100 compuestos volátiles terpenoides, principalmente sesquiterpenos (zingibereno,

zingiberol, sesquifelandreno) y pequeñas cantidades de monoterpenos (canfeno, cineol, geraniol). Dentro de los compuestos no volátiles, el principal es el gingerol (6-gingerol), también contiene shogaoles y zingerona. El gingerol le confiere el sabor picante y químicamente es similar a la capsaicina y a la piperina presentes en la pimienta y los ajíes (8,9). Se le atribuye una doble acción antiemética, por un lado, los gingeroles y los shogaoles actúan como antagonistas de los receptores colinérgicos M₃ y serotonina 5-HT₃ del sistema nervioso central y, por otro lado, los constituyentes mejoran el tono gástrico, la motilidad y el vaciado debido a acciones anticolinérgica y anti serotoninérgicas periféricas (10,11). La evidencia que proviene de revisiones sistemáticas en las que se evaluó la eficacia del jengibre en el tratamiento de NVE, sugiere que su empleo puede ser superior al placebo e igual a la vitamina B₆ y al dimenhidrinato en la mejora de las NVE (2,12-16). Por otro lado, la literatura refiere que el uso de jengibre en el embarazo no aumenta el riesgo de malformaciones fetales y algunos potenciales efectos adversos que se han descripto incluyen un efecto anticoagulante, irritación estomacal, cefaleas y la interacción con β bloqueadores y benzodiazepinas (15,17).

Los objetivos del estudio fueron conocer las percepciones y representaciones de las embarazadas con respecto a las NVE, las estrategias más habituales que se adoptan para paliarlas y los conocimientos acerca del uso del jengibre para las NVE, mediante entrevistas en profundidad.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, observacional y analítico, durante los meses de octubre y noviembre del año 2023 mediante entrevistas en profundidad (metodología cualitativa).

Para conformar la muestra, se trabajó con los siguientes criterios de elegibilidad:

- Criterios de inclusión:
 - Personas gestantes mayores de 18 años.
 - Cursando el segundo o tercer trimestre de gestación.
- Criterios de exclusión:
 - Tener formación en el área de la nutrición.
 - Estar cursando el primer trimestre de gestación.

Se utilizó un muestreo teórico por conveniencia. El número total de entrevistas se determinó por el criterio de “saturación teórica” de los temas de mayor interés para la investigación (18).

Entrevistas en profundidad:

En una primera etapa, se diseñó una Guía Orientadora, para la realización posterior de las entrevistas, que constó de 5 ejes:

1. Datos sociodemográficos;
2. Cuidado de la salud durante la gestación (semanas cumplidas de embarazo, estudios médicos, tipo de alimentación, alimentos de consumo habitual y cambios de gustos durante el embarazo);
3. Presencia de NVE y las estrategias más habituales que adoptan para prevenirlas;
4. Recomendaciones de acción (qué tipo de información les gustaría recibir en este momento biológico y a través de qué medio);
5. Preguntas relacionadas con el jengibre.

En una segunda etapa, se invitó a participar del estudio a las personas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se les informó acerca del procedimiento y, una vez que dieron su consentimiento por escrito, se realizó la entrevista en profundidad de forma virtual, mediante la plataforma *Google Meet*. Las entrevistas fueron grabadas y, posteriormente, transcritas para su análisis.

Aspectos éticos

El protocolo de trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires (Resolución del Consejo Directivo 4081/04, 23/02/2023). Todas las personas que aceptaron ser parte del presente trabajo de investigación tuvieron una participación voluntaria, fueron informadas sobre el propósito del estudio, el alcance de los resultados, siendo los datos brindados confidenciales y anónimos, respetando la Ley N° 25.326 de protección de los datos personales y firmaron el consentimiento informado.

Análisis de datos

La transcripción, sistematización, procesamiento y análisis de las entrevistas se realizó siguiendo los procesos propuestos por la Teoría Fundamentada (19): transcripción textual; listado y adjudicación de códigos a los textos; construcción de categorías principales, subsidiarias y emergentes. Para manejar los datos se utilizó como soporte informático el software *Microsoft Excel*. No se utilizó análisis estadístico por no ser aplicable a este tipo de estudio, salvo para el análisis de la variable edad, se calculó como media y desvío estándar.

Resultados

Caracterización de la muestra:

Participaron de las entrevistas en profundidad 6 mujeres embarazadas, con embarazos simples, con una media de edad de $34,17 \pm 2,86$ años. El total de las entrevistadas se encontraba en pareja. Las ocupaciones y/o profesiones de las participantes fueron: Licenciada Instrumentación Quirúrgica, ama de casa, empleada de seguros, consultora de recursos humanos, docente y

Licenciada en Psicología. Para 2 de las entrevistadas, éste era su primer embarazo. Al preguntar acerca de los antecedentes de salud: una entrevistada presentaba síndrome antifosfolípido (SAF) e hipotiroidismo y, actualmente, diabetes gestacional; mientras que una segunda entrevistada indicó haber tenido hipertensión arterial durante el transcurso del embarazo anterior y tener trombofilia adquirida.

Categoría cuidados de la salud:

Al analizar esta categoría, todas las entrevistadas contaban con más de 14 semanas de gestación (SG) y, en su totalidad, manifestaron que ya habían realizado los controles de salud de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación. Entre los controles realizados, mencionaron ecografías, análisis de sangre incluyendo glucemia y curva de glucosa, electrocardiogramas, *scan* fetal, eco Doppler, todos indicados por el médico de acuerdo con la SG que transitaban.

“Sí, sí, ya hice todos los controles. O sea, venimos mes a mes, lo que fue la Nt Plus, primero. Después el escáner fetal y ahora la curva de glucosa”

(GG, 26 SG)

Ante la pregunta sobre el tipo de alimentación que realizaban, las respuestas obtenidas fueron una alimentación variada, sin exclusión de alimentos. A excepción de una persona entrevistada que, al no obtener resultados de laboratorio dentro de los parámetros de normalidad, refirió que debía consultar con un diabetólogo para ajustar su alimentación.

“Diversa, como de todo, de todo, carnes, verduras, harinas, lácteos”

(RG, 25 SG)

“Ayer me dieron el resultado de la glucosa y me dio que estoy con diabetes gestacional. Así que, esperando

a la diabetóloga para ver cómo seguir. Por ahora me dijo cero azúcar, cero harinas y ya está” (GG, 26 SG)

Categoría presencia de NVE:

Otra de las categorías de la entrevista hizo referencia a la presencia de NVE y las estrategias para paliarlas. 5 de 6 tuvo NVE. Preguntando a quienes recurrieron por este tema, las respuestas fueron al médico obstetra, en un caso a la guardia y, en otros casos, a amigos/familiares. Al consultar qué le indicaron para paliar los síntomas o si les recomendaron remedios caseros, en 3 de las participantes fue medicación, en algunos casos indicada por el obstetra y, en otros, estrategias indicadas por amigos.

En referencia a si el grupo de familiares/amigos les recomendaron posibles soluciones, refirieron haber recibido consejos como chupar hielo, comer varias veces al día, consumir poca cantidad de alimento en cada ingesta realizada y la toma de un fármaco antiemético.

“Y me recomendaron eso, no hacer ayunos prolongados, comer poquito, todo el tiempo. Como no hacer esos baches porque me iba a agarrar como un vacío estomacal y me va a dar ganas de vomitar. Así que empecé a implementar eso y estuvo rebueno”
(LS,14,6 SG)

Al consultar sobre si recibieron asesoramiento nutricional para mejorar las NVE, en la totalidad de los casos la respuesta fue que no.

Al preguntar si había algo en especial que predisponga o les ocasione NVE, las respuestas obtenidas fueron en su mayoría que no, pero en uno de los casos manifestó que los alimentos dulces por “caerle más pesados”.

Al indagar si las NVE eran a diario, la mayoría de las entrevistadas refirió que sí, sobre todo durante los primeros meses de gestación y durante la mañana.

“Si, era bastante a diario sobre todo en los primeros dos meses, al tercer mes, ya se me fue (...) durante la mañana y hasta el mediodía”

(MN, 31 SG)

Indagando sobre los alimentos y/o líquidos que más consumieron en presencia de NVE, las respuestas fueron variadas: frutas y verduras, agua, té y limonada, lácteos, pan y galletitas de agua, arroz blanco, y con menor frecuencia: legumbres, carnes y morcilla. En algunos casos refirieron que a causa de las NVE consumían pocos alimentos ya que no toleraban las carnes rojas, el pescado, el pollo, el mate, las legumbres y los frutos secos.

“Los primeros meses casi ninguno, me mataron las náuseas y los vómitos. Comía muchas frutas y mucha verdura, lo que era carne roja no la toleraba, me caía muy pesada”

(AR, 26,4 SG)

“Creo que bastante verduras más que nada. Sobre todo, al principio más que nada verduras. Verduras tipo zapallo, calabaza, tomate, zanahoria”

(MN, 31 SG)

“Cítricos, recuerdo de querer comer mucha naranja o mandarina”

(RG, 25 SG)

Indagando sobre alimentos que no consumían anteriormente, pero si ingirieron durante el embarazo refirieron que no hubo cambios.

“No, no, más o menos siempre lo mismo”

(GG, 26 SG)

“No, me pasó al revés. Yo tomaba mucho mate y ahora no tomo nada, me da asco, me hace marear”

(LS, 14,6 SG)

Al preguntar si creían que dejar de comer ciertos alimentos producto de las NVE podía

afectar a su salud, una de ellas respondió que sí, mientras que el resto indicó que no.

“Yo pienso que sí. El no alimentarme como corresponde, afecta”

(GG, 26 SG)

“No, no creo, porque hay miles de otros alimentos que los balancea”

(AR, 26,4 SG)

El siguiente interrogante de esta categoría fue si pensaban que podía influir sobre la salud de su bebé y cómo si dejaban de comer los alimentos que manifestaron rechazar, y solo una de las entrevistadas hizo referencia a no saber si influye o no en su bebé; las restantes respondieron que no.

Categoría recomendaciones de acción:

Dentro de esta categoría, se preguntó acerca de la información que les hubiese gustado recibir desde el inicio del embarazo en relación con las NVE. La mayoría de las entrevistadas (5 de 6) respondieron que les hubiese gustado recibir información de parte de algún profesional de la salud y que les parecía necesaria una guía sobre temas de alimentación durante el embarazo donde se indique qué estrategias llevar a cabo en presencia de NVE.

“Alguna ayuda profesional que pueda solventar todos estos síntomas me hubiera gustado saberlo. Por ahí, en determinadas comidas que ayudan a evitarlo o a mejorarlo”

(FA, 37 SG)

Una entrevistada mencionó el aspecto psicológico y la angustia frente al desconocimiento de las NVE durante el primer trimestre, sugiriendo que le hubiese resultado más fácil atravesarlas recibiendo información previa, entendiendo que

es una situación normal y conociendo estrategias para paliarlas.

“Es bastante dura esa parte, que alguien te avise que es complicado, que no hay que desesperarse, es bastante feo, como un apoyo más psicológico. Porque por ahí te asustás a veces. Pero algo más de información en relación con que el primer trimestre es complicado en relación con náuseas y vómitos; y que es común y es esperable y que está todo bien, y que no es que tu bebé tiene problemas”

(RG, 25 SG)

Otra de las entrevistadas refirió que le parecía importante que la consulta con el Licenciado en Nutrición sea obligatoria de la misma forma que lo es el acompañamiento con el médico obstetra. También, sugirió que se debería recibir educación alimentaria nutricional en la escuela.

Cuando se preguntó a través de qué tipo de espacios y/o plataformas les gustaría recibir información relacionada con el tema NVE (medios de comunicación, redes sociales, sala de espera, consulta con profesional de la salud), 3 de las entrevistadas indicaron que preferían recibir la información durante la consulta individual, mientras que las entrevistadas restantes indicaron preferir la información general de las redes sociales. En todos los casos, manifestaron el deseo de recibir información de la mano de Licenciados en Nutrición y Licenciados en Obstetricia. En algunos casos, no indicaron ninguna profesión en particular, pero mencionaron la importancia de la calidad de la información brindada y la buena comunicación. También se mencionó la obtención de información a través de las redes sociales de pediatras y puericultoras, por ser profesionales que habitualmente hablan del embarazo.

“De las Licenciadas en Nutrición que pienso que es diferente al enfoque que tienen de un Médico especialista en Nutrición, son diferentes maneras de verlo”.

(GG, 26 SG)

“La verdad que no sabría decirte, no hay alguno en particular. Ahora empecé a seguir a, qué sé yo, pediatras. Pero cualquiera que tenga una llegada que explique bien y que tenga buen contenido, cualquiera”. (MN, 31 SG)

Categoría conocimientos sobre el jengibre:

Como última categoría, se indagó acerca de los conocimientos que poseían las entrevistadas sobre el jengibre en general y en relación con las NVE. La totalidad de ellas refirió conocer el alimento, pero solo la mitad lo había probado. Cuando se preguntó acerca del uso del jengibre, una entrevistada mencionó consumirlo cuando se resfriaba y otra cuando tenía frío, en ambos casos en infusiones (agregado al té, al mate o haciendo infusión con agua caliente).

Por último, se preguntó acerca de sus conocimientos en relación con las formas de uso del jengibre. Tres entrevistadas indicaron no saber y las restantes mencionaron: cebando el mate con el agua previamente hervida con jengibre fresco y para agregar a limonadas e infusiones. No hubo menciones relacionadas con el uso durante el embarazo para paliar las NV.

No surgieron categorías emergentes al analizar el total de las entrevistas.

Discusión y conclusiones

Se estudiaron las percepciones, representaciones y estrategias más habituales que adoptó un grupo de mujeres embarazadas en relación con las NVE mediante entrevistas en profundidad. La utilización de esta metodología cualitativa permitió recabar información acerca de las percepciones y representaciones de las entrevistadas. La entrevista en profundidad permite comprender las perspectivas y los significados que los informantes tienen sobre sus vidas y

sus experiencias, expresándolas con sus propias palabras, mediante una entrevista que se caracteriza por ser flexible, dinámica y abierta, permitiendo una conversación entre iguales. Esta metodología de recolección de datos tiene por objetivo la comprensión más que la explicación, permitiendo un acercamiento más natural a la perspectiva de los sujetos (20).

Al analizar las respuestas de las entrevistadas, todas manifestaron haber modificado su alimentación durante el primer trimestre de embarazo, recuperándola a partir del segundo trimestre. Esto coincide con lo investigado, en cuanto a los cambios conductuales respecto a la selección de los alimentos (21). Dentro de los cambios de su alimentación habitual durante ese período, refirieron no tolerar determinados alimentos y bebidas, rechazando en su mayoría la carnes rojas, pescado, pollo, frutos secos y mate. Dentro de los alimentos más elegidos para consumir, frutas, verduras, agua, té, limonada, lácteos, pan, galletitas de agua y arroz blanco, fueron los más mencionados. Datos similares fueron reportados por Bonfili N.S, y col. (22) y Poy M.S, y col. (23).

Respecto al cuidado de la salud, es importante la realización de los controles prenatales de manera regular, ya que ayudan a identificar situaciones de mayor riesgo, tanto obstétrico como perinatal y, también, contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo (23). De la información recolectada, se pudo observar que la totalidad de las mujeres entrevistadas realizaron todos los controles pertinentes al embarazo, como lo dispone el Ministerio de Salud de la Nación.

Sobre la presencia de NVE, la mayoría (5 de 6) las experimentó durante los primeros meses de gestación, lo cual se relaciona con lo investigado en estudios científicos previos (14,25). Para atenuar las NVE, 3 de las entrevistadas que padecieron esos síntomas, recibieron asesoramiento por parte del médico obstetra para el uso de antieméticos. Todas las entrevistadas que manifestaron

NVE, optaron por diferentes estrategias recomendadas por amigos o familiares y por la propia percepción individual. Mencionaron estrategias tales como tomar líquidos fríos y, hasta incluso, comer hielo, comer varias veces al día y menos cantidad de comida, entre otras que referían que les aliviaban los síntomas. Esto coincide con la investigación realizada por González González A, y col. (25), que señala como medida general para el tratamiento para NVE, realizar comidas poco cuantiosas, pero de manera más fraccionada, evitando alimentos fritos y altos en grasas, elegir alimentos frescos, así como bebidas e infusiones frías. Todas las mujeres embarazadas entrevistadas, refirieron no haber recibido asesoramiento nutricional por profesionales del área de la nutrición. Aunque, todas hubiesen deseado recibir información o asesoramiento respecto a las NVE. El espacio en el que indicaron que les gustaría recibir dicha información es en la consulta con el profesional o bien, en las redes sociales, ya que les resulta práctico y de fácil acceso, pero mencionaron que la información la querían recibir de la mano de profesionales que tienen acceso a herramientas adecuadas y actualizadas. En Argentina, López L.L, y col. (26) desarrollaron una guía visual y un rotafolio didáctico, dirigidos a

profesionales de la salud, sobre el cuidado nutricional en el embarazo para utilizar a lo largo de los controles prenatales.

Diferentes estudios han demostrado los beneficios terapéuticos del uso de jengibre (*Zingiber officinale*) en el tratamiento de la NVE en embarazadas (14,27) pero ninguna de las gestantes entrevistadas conocía esta utilidad. Al ser consultadas acerca del uso de jengibre en su alimentación habitual, mencionaron su consumo como infusión, saborizante para mate o como bebida durante estados gripales.

Concluyendo, el presente estudio permitió conocer la alimentación de las personas gestantes, como así también la presencia de NVE, las estrategias para paliarlas y sus conocimientos sobre el jengibre. La presencia de NVE fue frecuente en las gestantes entrevistadas y limitaron la ingesta de alimentos sin recibir asesoramiento nutricional. A su vez, desconocían el uso del jengibre como alternativa para paliar las NVE. Esta información sirve de marco referencial para continuar trabajando en la formulación de productos que incluyan jengibre en su composición y que permitan mejorar la calidad de vida de la mujeres gestantes aprovechando sus propiedades antiemética.

Referencias bibliográficas:

1. Tsahiridis I, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Daghlis T. The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy: Synthesis of National Guidelines. *Obstet Gynecol Surv.* 2019; 74(3): 161-169.
2. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 8(9): CD007575.
3. Cheng PJ, Chu DC, Chueh HY, See LC, Chang HC, Weng DR. Elevated maternal midtrimester serum free beta-human chorionic gonadotropin levels in vegetarian pregnancies that cause increased false-positive Down syndrome screening results. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 190: 442-447.
4. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr.* 2016; 27(2): 89-94.

5. Czeizel AE, Puhó E. Association between severe nausea and vomiting in pregnancy and lower rate of preterm births. *Pediatric Perinat Epidemiol.* 2004; 18: 253–259.
6. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, Sridharan K, Roseboom TJ, Vikanes Å, Painter RC, Mullin PM. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nat Rev Dis Primers.* 2019; 5(1): 62.
7. López LB, Suárez M. Fundamentos de nutrición normal. 2da Edición. El Ateneo. Buenos Aires. 2021.
8. World Health Organization. WHO Monographs on selected medicinal plants, Vol 1. Rome, Geneva. 1999.
9. Barnes J, Anderson L, Phillipson D. Herbal Medicines. 3rd Edition. London-Chicago. Grayslake: Pharmaceutical Press. 2007.
10. Stanisiere J, Mousset PY, Lafay S. How safe is ginger rhizome for decreasing nausea and vomiting in women during early pregnancy. *Foods.* 2018; 7(4): 50.
11. Mao QQ, Xu XY, Cao SY, Gan RY, Corke H, Beta T, Li HB. Bioactive Compounds and Bioactivities of Ginger. *Foods.* 2019; 8(6): 185.
12. Ding M, Leach M, Bradley H (2013). The effectiveness and safety of ginger for pregnancy-induced nausea and vomiting: a systematic review. *Women Birth.* 2013; 26: e26–e30.
13. Dante G, Pedrielli G, Annessi E, et al (2013). Herb remedies during pregnancy: a systematic review of controlled clinical trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013; 26: 306–312.
14. Thomson M, Corbin R, Leung L. Effects of ginger for nausea and vomiting in early pregnancy: a meta-analysis. *J Am Board Fam Med.* 2014; 27: 115–122.
15. Viljoen E, Visser J, Koen N, Musekiwa A. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting (2014). *Nutr J Mar.* 2014; 19: 13:20.
16. Crichton M, Davidson AR, Innerarity C, Marx W, Lohning A, Isenring E, Marshall S. Orally consumed ginger and human health: an umbrella review. *Am J Clin Nutr.* 2022; 115(6): 1511-1527.
17. Ahmed M, Hwang JH, Choi S, Han D. Safety classification of herbal medicines used among pregnant women in Asian countries: a systematic review. *BMC Complement Altern Med.* 2017; 17(1): 489.
18. Díaz Córdova D. Los métodos cualitativos y la antropología alimentaria. *DIAETA (B. Aires).* 2012; 30(141): 25-36.
19. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2da Edición. Bogotá. CONTUS - Editorial Universidad de Antioquia. 2022.
20. Bazzano MM. Reflexiones metodológicas en torno a la aplicación conjunta de la etnografía virtual y la entrevista en profundidad para el estudio de las emociones. *NORUS.* 2020; 8(13): 81-100.
21. Carrillo Mora P, García Franco A, Soto Lara M, Rodríguez Vásquez G, Pérez Villalobos J, Martínez Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México).* 2021; 64(1): 39-48.
22. Bonfili NS, Garnis ML, Nieves M, Barbeito-Andrés J, González PN. Patrones alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros de Atención Primaria de la Salud entre julio del 2021 y marzo del 2022, Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes.* 2024; 26(1): 7-27.
23. Poy MS, Barretto L, Guevara L, Pereyra C, Fontana R, López LB. Antojos y aversiones alimentarias en gestantes del conurbano bonaerense, Argentina. *MEDICINA (Buenos Aires).* 2023; 83: 927-938.
24. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de procedimientos para el control del embarazo y la atención del parto y puerperio de bajo riesgo. Actualización de ocho recomendaciones priorizadas. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. 2023.
25. González González A, Álvarez-Silvares E, Veiga Vázquez A, Gómez Mosquera MD. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperémesis gravídica. *SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen. (Ed. impr.).* 2011; 37(10): 559-564.

Dra. Watson, Dana Zoe
 0000-0002-6440-902X

Lic. Arraya, Romina Lorena
 0009-0003-6727-6087

Lic. Campo Dell' Orto, Laura Natalia
 0009-0006-4038-8558

Lic. Mauvecin, Carolina Beatriz
 0009-0004-9182-8854

Lic. Schivo, Maribel
 0009-0007-7072-0520

Dra. López, Laura Beatriz
 0000-0002-8498-0709

Dra. Vázquez Marisa Beatriz
 0000-0002-2157-739X

Como citar:

Watson, DZ, y col. Percepciones, representaciones y estrategias más habituales que adoptan mujeres embarazadas frente a las náuseas y vómitos durante la gestación: entrevistas en profundidad. *DIAETA (B.AIRES)* 2025; 43: e2504306

26. López LL, Poy MS, Wiedemann A, Barretto L, Mackinnon M J, Longo E, Vázquez MB, Terraza R. Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación. *Diaeta* (B.Aires). 2017; 35(161): 19-28.
27. Sharifzadeh F, Kashanian M, Koohpayehzadeh J, Rezaian F, Sheikhansari N, Eshraghi N. A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018; 31(19): 2509-14.