

## ¿QUÉ SON LAS NÁUSEAS Y LOS VÓMITOS?

Las **náuseas** son la sensación desagradable que precede a los vómitos. Con frecuencia, las náuseas se alivian con el vómito y pueden ir acompañadas de un aumento de la actividad del sistema nervioso parasimpático, como diaforesis, salivación, bradicardia, palidez y disminución de la frecuencia respiratoria.<sup>1</sup>

El **vómito**, o emesis, es la expulsión forzada y retrógrada del contenido gástrico del organismo.

- Las arcadas son la contracción simultánea de los músculos abdominales y los músculos inspiratorios que puede producirse con los vómitos.
- Los vómitos deben diferenciarse de la regurgitación, la expulsión no forzada del contenido gástrico hacia el esófago, y de la eructación, la expulsión del aire gástrico tragado.
- La regurgitación o la eructación pueden ser voluntarias o deberse a la incompetencia del esfínter esofágico inferior.
- Las alteraciones anatómicas del esófago (por anillos mucosos, carcinoma o divertículos) y los trastornos de la motilidad esofágica (como la acalasia y el espasmo difuso) pueden simular vómitos, pero el bolo alimenticio nunca llega al estómago.<sup>2</sup>

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Para la evaluación de las náuseas (subjetiva), debe utilizarse siempre que sea posible el autoinforme del paciente, mientras que los vómitos pueden observarse y medirse.<sup>3</sup> La escala visual analógica (EVA) para cuantificar la gravedad de los síntomas subjetivos puede utilizarse cuando no sea factible el autoinforme del paciente. Otras herramientas fiables para medir las náuseas y los vómitos son la Evaluación Morrow para las náuseas y los vómitos (Morrow Assessment of Nausea and Emesis) (MANE, por sus siglas en inglés), el formulario 2 del Índice de Rhodes para Vómitos y Náuseas (Rhodes Index of Nausea and vomiting Form 2) (INV-2, por sus siglas en inglés) y el Emesis del Índice de Vida Funcional (Functional Living Index Emesis) (FLIE, por sus siglas en inglés).

Es necesario prestar especial atención a evaluar cómo afectan las náuseas y los vómitos a la capacidad funcional del paciente, a su calidad de vida y a la carga que supone para el cuidador.<sup>4</sup>

- Los pacientes pueden describir una sensación desagradable experimentada en la parte posterior de la garganta y el epigastrio, que puede o no provocar vómitos. Puede tratarse de un acontecimiento agudo, anticipado o diferido.<sup>3</sup>
- Los pacientes pueden describir sensaciones de aumento de la salivación, mareo, aturdimiento, dificultad para tragar, taquicardia, sudoración o indigestión.<sup>3</sup>
- Los pacientes pueden decir que se sienten deshidratados y que les duele la boca o la garganta.<sup>5</sup>
- Los pacientes pueden referir emesis que incluya sangre (hemorragia gástrica activa), emesis en grano de café (hemorragia intestinal baja) o materia fecal (obstrucción intestinal parcial).<sup>3</sup>

- Los pacientes pueden expresar dolor, ansiedad o miedo.<sup>3</sup>
- Los cuidadores pueden describir el cuidado de los síntomas del paciente como frustrante, doloroso y agotador.<sup>4</sup>
- Los pacientes pueden informar factores contribuyentes asociados a las náuseas y los vómitos, como ciertos olores, cambios de posición, vértigo, niveles de azúcar en sangre, después de tomar medicamentos, relación con la ingesta de alimentos, presencia de estreñimiento o impactación, presencia de dolor o infección no controlados y presencia de ansiedad y otros síntomas emocionales.<sup>5</sup>

## INTERVENCIONES

Identificar la etiología subyacente de las náuseas y los vómitos es crucial, ya que permite seleccionar adecuadamente los regímenes de tratamiento. A menudo, la causa es multifactorial y requiere múltiples intervenciones. Deben descartarse causas potencialmente reversibles o tratables, como la deshidratación, los desequilibrios electrolíticos, el estreñimiento, la infección y la obstrucción parcial del intestino delgado.<sup>2</sup> Otro caso frecuente podría estar relacionado con los medicamentos, especialmente los opioides.

- Aplicar medidas para reducir el sufrimiento inmediato de náuseas y vómitos.<sup>2,3</sup>
- Revisar los objetivos de los cuidados con el paciente y su familia para incluir la nutrición e hidratación administradas médicamente (MANH, por sus siglas en inglés) y otras posibles intervenciones dada la naturaleza de su enfermedad.<sup>2-4</sup>
- En caso de enfermedad avanzada, según sea culturalmente apropiado, debatir el cambio de los objetivos de los cuidados para reducir la carga de los síntomas y mejorar la capacidad del paciente para hacer frente a la enfermedad.<sup>2-4</sup>
- Debatir los beneficios y las cargas del tratamiento para reducir la frecuencia y la intensidad de las náuseas o vómitos.<sup>2-4</sup>

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS	INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS
<p>Investigar las causas reversibles mientras se busca alcanzar la calidad de vida o el tratamiento de los síntomas.</p> <p><b>Técnicas de autogestión:</b> modificaciones dietéticas, modificaciones del entorno, estrategias psicológicas, estrategias de comunicación que incluyan al paciente, la familia y el equipo sanitario.</p> <p><b>Terapias integradoras:</b> terapias biológicas, no biológicas y conductuales</p> <p><b>Terapias invasivas:</b> sondas nasogástricas, MANH, sonda de gastrostomía de drenaje, régimen intestinal agresivo, PEG con ventilación, paracentesis, radiación y cirugía.</p>	<p>En primer lugar, <b>optimizar el régimen actual de tratamientos farmacológicos</b>, probando intervenciones que hayan funcionado en el pasado para el paciente.</p> <p>Anticolinérgicos</p> <p>Antihistamínicos</p> <p>Agentes procinéticos</p> <p>Corticosteroides</p> <p>Receptor de dopamina</p> <p>Antagonistas de los receptores 5-HT3</p> <p>Benzodiacepinas</p> <p>Cannabinoides</p> <p>Olanzapina</p> <p>Análogos de la somatostatina</p>

## DEBATES EN FAMILIA Y EN EQUIPO

### Educación y apoyo al paciente y la familia<sup>2-5</sup>

- Instruir sobre la etiología subyacente de las náuseas y los vómitos, las opciones de tratamiento con los beneficios y cargas asociados, los medicamentos y los efectos previstos.
- Aclarar la intención de los tratamientos, anticiparse a las necesidades de los pacientes y sus familias e implicar a los cuidadores en el proceso de tratamiento cuando corresponda.
- Explorar expectativas realistas para la trayectoria de los síntomas con educación tranquilizadora sobre estrategias de manejo continuado para disipar los temores.
- Instruir sobre las estrategias no farmacológicas apropiadas y la seguridad:
  - ▶ Instruir sobre el cuidado bucal y la hidratación.
  - ▶ Fomentar una alimentación lenta y una posición correcta para evitar la aspiración.
  - ▶ Instruir sobre cómo reducir al mínimo las imágenes, sonidos u olores que puedan provocar náuseas.
  - ▶ Instruir sobre técnicas de respiración profunda, relajación y distracción cognitiva.
  - ▶ Instruir sobre cuándo y por qué tomar ciertos medicamentos antieméticos, ya que el paciente puede recibir múltiples agentes, cuándo escalar la notificación de síntomas a los proveedores y los plazos para la evaluación de seguimiento.
  - ▶ Instruir sobre planes educativos personalizados y llevar un diario de síntomas. Esto ayudará a los pacientes a entender cómo seguir su plan en casa y hacer un seguimiento de sus síntomas.

- Instruir sobre las estrategias de gestión de la medicación, las vías de administración disponibles, la voluntad o capacidad de ayuda del cuidador y la clarificación de los objetivos.

### Equipo interprofesional:

Las intervenciones de éxito en el cuidado de pacientes con náuseas y vómitos se benefician de múltiples perspectivas.

## EJEMPLOS DE DOCUMENTACIÓN DE SÍNTOMAS

**Mujer de 68 años con cáncer de mama en estadio IIB** diagnosticado hace 3 años. Hace dos semanas se cayó y sufrió una fractura patológica del radio izquierdo, que se trató con una férula y morfina a demanda para el dolor. Hace una semana, refirió náuseas 8/10, disminución del apetito, beber sobre todo líquidos y no defecar durante 6 días. No se han notificado episodios de vómitos. Estaba angustiada y llorosa, preocupada por la posibilidad de que sus náuseas actuales fueran difíciles de controlar e intentando hacer frente a un cáncer recurrente. Refiere dificultad para realizar las actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés) y todas las actividades independientes de la vida diaria (AIVD, por sus siglas en inglés) con los síntomas actuales. Hoy informa que está tomando haloperidol según lo prescrito con alivio declarado de las náuseas. Refiere aumento del apetito, reintroducción de alimentos sólidos y ha tenido deposiciones regulares 2 días después de comenzar un régimen intestinal regular. Ha iniciado un programa de autocuidados de relajación, que incluye masajes, aromaterapia e imaginación guiada. La ansiedad autodeclarada por la paciente disminuyó de 7/10 en el momento de la consulta hace 5 días y ahora se autodeclara en 3/10 después de la adición de haloperidol e intervenciones no farmacológicas.

## RESULTADOS DE ENFERMERÍA DESEADOS

Mejorar la calidad de vida del paciente abordando el sufrimiento en todas sus dimensiones. El control inadecuado de las náuseas y los vómitos tiene un costo significativo para el bienestar físico, la funcionalidad y la calidad de vida del paciente.<sup>2-4</sup>

- Promover conversaciones sobre los objetivos de los cuidados para incluir el uso de terapias invasivas frente a las no invasivas.
- Aclarar las circunstancias en las que el paciente desearía iniciar o interrumpir terapias invasivas una vez iniciadas.
- Garantizar o documentar que los responsables de la toma de decisiones y la familia conocen las preferencias del paciente.

## REFERENCIAS

1. Maule, WF. *Nausea and vomiting (Náuseas y vómitos)*. En: Ediciones de Walker HK, Hall WD, Hurst JW, *Clinical Methods: History, Physical, and Laboratory Examinations (Métodos clínicos: historia clínica, exploración física y pruebas de laboratorio)*. 3.<sup>a</sup> ed. Boston, MA: Butterworths; 1990.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK410/>. Consultado el 15 de febrero de 2020.
2. Collett D, Chow K. *Nausea and vomiting (Náuseas y vómitos)*. En: Ediciones de Ferrell B. y Paice J., *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*. 5.<sup>a</sup> ed. Nueva York, NY: Oxford University Press; 2019:149-160.
3. McDevitt AZ, Donegan M., Muchka S. *Symptom management (Manejo de los síntomas)*. En: Ediciones de Martinez H., Berry P., *Core Curriculum for the Hospice and Palliative Registered Nurse (Currículo Básico para el Enfermero con Licencia de Cuidados Paliativos y de Hospicio)*. 4.<sup>a</sup> ed. Pittsburgh, PA: Asociación de Enfermeras de Hospicios y Cuidados Paliativos (Hospice and Palliative Nurses Association); 2015:132-136.
4. City of Hope y Asociación Americana de Facultades de Enfermería (American Association of Colleges of Nursing). (2019). ELNEC: *End-of-Life Nursing Education Consortium: Core Curriculum (Consortio de educación en enfermería al final de la vida: plan de estudios básico)*. Duarte, CA: City of Hope.
5. Coyne PJ, Bobb B., Panke JT. *Symptom management (Tratamiento de los síntomas)*. En: Ediciones de Coyne, PJ, Bobb, B., Plakovic, K., *Conversations in Palliative Care: Questions and Answers with the Experts (Conversaciones sobre cuidados paliativos: preguntas y respuestas con los expertos)*. 4.<sup>a</sup> ed. Pittsburgh, PA: Asociación de Enfermeras de Hospicios y Cuidados Paliativos (Hospice and Palliative Nurses Association); 2017. 139-148.
6. *National Consensus Project for Quality Palliative Care (Proyecto de consenso nacional para unos cuidados paliativos de calidad)*. *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care (Guía de práctica clínica para unos cuidados paliativos de calidad)*. 4.<sup>a</sup> ed. Richmond, VA: Coalición Nacional para los Cuidados Paliativos (National Coalition for Palliative Care); 2018.