

## Teoría de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en náuseas y vómito de niños con quimioterapia

María Elizabeth Gómez Neva\*, Karol Johanna Briñez Ariza\*\*,  
Sandra Patricia Pacheco Berdugo\*\*\*

**Resumen:** Las náuseas y el vómito son sensaciones desagradables que generan desánimo e impotencia en el niño y cuidadores. El enfermero que brinda cuidado debe estar en capacidad de integrar el conocimiento a la práctica, con el propósito de disminuir estos síntomas desagradables en la esfera biológica, psicológica y social.

**Objetivo:** Presentar la relación a la teoría de los síntomas desagradables en la planeación del cuidado en las náuseas y el vómito en el paciente pediátrico con diagnóstico oncológico en tratamiento con quimioterapia.

**Metodología:** Búsqueda de la literatura sobre náuseas y vómito como síntoma desagradable en pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico. las bases de datos fueron: Scielo, Lilacs, ProQuest, PubMed, sin límite de tiempo, en idioma inglés, español y portugués, y los términos: síntomas desagradables, náuseas y vómito, oncología, oncología pediátrica.

**Resultados:** Las náuseas y el vómito son síntomas desagradables frecuentes en el paciente pediátrico con quimioterapia, a menudo tratados con medicamentos antieméticos, para prevenir o disminuir este efecto incapacitante, sin embargo, estos síntomas pueden ser

Recibido: enero 15 de 2020  
Aceptado: marzo de 2020

*Cómo citar este artículo: Gómez Neva M.E, Briñez Ariza K.J, Pacheco Berdugo S.P. Teoría de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en náuseas y vómito de niños con quimioterapia. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020;17(1): 63-79*

\* María-Elizabeth Gómez-Neva. Profesora Facultad de Enfermería. Enfermera, magíster en Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-3979-3533>. Correo: m.gomezn@javeriana.edu.co

\*\* Karol-Johanna Briñez-Ariza. Profesora Facultad de Enfermería. Enfermera, especialista en Cuidado Crítico Pediátrico y en Epidemiología, magíster en Enfermería, doctora en Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-0595-1716>. Correo: karolbrineza@javeriana.edu.co

\*\*\* Sandra-Patricia Pacheco-Berdugo. Profesora Facultad de Enfermería. Enfermera, especialista en Enfermería Oncológica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-9395-8677>. Correo: s.pacheco@javeriana.edu.co

abordados con la Teoría de los Síntomas Desagradables, valorando factores físicos, psicológicos, situacionales que facilite la planeación e intervención efectiva del cuidado de enfermería en el manejo del paciente oncológico.

**Conclusión:** La interrelación teoría-práctica, permite usar la valoración de enfermería en los pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico disponiendo de la propuesta teórica de los síntomas desagradables para justificar el cuidado en postulados de teóricas de enfermería con las necesidades reales de los niños.

**Palabras clave:** Náusea; Vómitos; Teoría de Enfermería; Enfermería Oncológica; Cáncer; Cuidado de Enfermería; Quimioterapia Adyuvante; Pediatría; Salud del Niño; Enfermería Pediátrica.

## **Theory of unpleasant symptoms for nursing care in nausea and vomiting in children with chemotherapy**

**Abstract:** Nausea and vomiting are unpleasant sensations that generate discouragement and helplessness in the child and caregivers. The nurse who provides care must be able to integrate knowledge into practice, in order to reduce these unpleasant symptoms in the biological, psychological and social sphere. Objective: to present the relationship with the theory of unpleasant symptoms in the planning of care in nausea and vomiting in pediatric patients with an oncological diagnosis undergoing chemotherapy treatment. Methodology: literature search on nausea and vomiting as an unpleasant symptom in pediatric patients with cancer diagnosis. the databases were: Scielo, Lilacs, ProQuest, PubMed, without a time limit, in English, Spanish and Portuguese, and the terms: unpleasant symptoms, nausea and vomiting, oncology, pediatric oncology. Results: Nausea and vomiting are frequent unpleasant symptoms in pediatric patients with chemotherapy, often treated with antiemetic drugs, to prevent or reduce this disabling effect, however, these symptoms can be addressed with the Theory of Unpleasant Symptoms, evaluating physical, psychological and situational factors that facilitate the planning and effective intervention of nursing care in the management of cancer patients. Conclusion: The theory-practice interrelation allows the use of the nursing evaluation in pediatric patients with available oncological diagnosis of the theoretical proposal of unpleasant symptoms to justify the care in theoretical nursing postulates with the real needs of children

**Key words:** Nausea; Vomiting; Nursing Theory; Oncology Nursing; Neoplasms; Nursing Care; Chemotherapy; Adjuvant; Child Health; Pediatric Nursing.

## **Teoria dos sintomas desagradáveis para o cuidado de enfermagem em náuseas e vômitos de crianças em quimioterapia**

**Resumo:** Náuseas e vômitos são sensações desagradáveis que geram desânimo e impotência na criança e em seus cuidadores. O enfermeiro que presta o cuidado deve ser capaz de integrar o conhecimento à prática, a fim de reduzir esses sintomas desagradáveis na esfera biológica, psicológica e social. O objetivo da revisão temática é apresentar a relação com a teoria dos sintomas desagradáveis no planejamento do cuidado em náuseas e vômitos no paciente pediátrico com diagnóstico oncológico em tratamento com quimioterapia. Uma pesquisa da literatura relacionada com náuseas e vômitos sintoma tão desagradável em pacientes pediátricos com diagnóstico oncológico em bancos de dados como Scielo, Lilacs, ProQuest, PubMed, de duração indeterminada, Inglês, Espanhol e Português, foi realizada os termos: sintomas desagradáveis, náuseas e vômitos, oncologia, oncologia pediátrica. Náuseas e vômitos são sintomas desagradáveis que ocorrem com frequência em pacientes pediátricos submetidos a quimioterapia muitas vezes tratadas com medicamentos antieméticos para prevenir ou reduzir este efeito incapacitante, no entanto, estes sintomas podem ser resolvidos com a teoria dos sintomas Desagradável, avaliando fatores físicos, psicológicos, situacionais que facilitam o planejamento e a intervenção efetiva do cuidado de enfermagem no manejo de pacientes oncológicos. A inter-relação teoria-prática permite a utilização da avaliação de enfermagem em pacientes pediátricos com diagnóstico oncológico, tendo a proposta teórica de sintomas desagradáveis para o controle de náuseas e vômitos.

**Palavras-chave:** Náusea; Vômito; Teoria De Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Neoplasias; Cuidados De Enfermagem; Quimioterapia Adjuvante; Pediatria; Saúde Da Criança; Enfermagem Pediátrica.

## **Introducción**

Las náuseas son la sensación inminente de vomitar, tanto las náuseas como el vómito son los efectos secundarios más frecuentes e incapacitantes en la administración de agentes quimioterapéuticos, cerca del 80% de los pacientes que reciben quimioterapia experimentan esa sensación incomoda, desesperante e incapacitante (1, 2).

Factores relacionados con el origen o ubicación del tumor pueden asociarse a las náuseas y vómito, efecto desagradable esperado como consecuencia de algunos medicamentos quimioterapéuticos de alto o mediano perfil emetogénico, sin embargo, estas condiciones no son generalizables a todos los pacientes, cada experiencia de náuseas y vómito en el paciente oncológico es única y se experimenta de forma diferente de un paciente a otro. Las manifestaciones del vómito son variadas entre ellas se encuentran las alteraciones metabólicas graves, desnutrición y anorexia, desgarros esofágicos, dehiscencia de heridas, deterioro del estado mental y físico del paciente; esto puede llevar al abandono del tratamiento antineoplásico y por consiguiente disminuir la efectividad de este hasta llegar a la muerte del paciente (1).

Las náuseas y el vómito afectan sin duda la calidad de vida del paciente pediátrico y su familia. Es un efecto secundario incapacitante que genera incomodidad, inseguridad y dudas en el paciente y su familia en relación al tratamiento recibido. El alivio de estos síntomas es uno de los desafíos que diariamente los profesionales de enfermería deben enfrentar en los servicios de oncología pediátrica; para ello se debe hacer una adecuada valoración de los síntomas y tener en cuenta la teoría de los

síntomas desagradables para analizar las posibles intervenciones de enfermería. La mayoría de las investigaciones basadas en esta teoría soporta la necesidad de entender las implicaciones que tienen en la práctica de cuidado de Enfermería el manejo de los síntomas desagradables porque invitan a la evaluación de dimensiones que influyen como factores en la ocurrencia y experiencia del síntoma (3). El abordaje de un síntoma desagradable es uno de los focos de los problemas clínicos más importantes en la práctica.

La Teoría de los Síntomas Desagradables (3) fue diseñada para analizar e integrar conocimiento sobre diferentes síntomas que pueden darse de forma simultánea porque tienen características claras en diferentes poblaciones y variadas situaciones. Su propósito radica en favorecer la comprensión de la experiencia del síntoma en varios contextos y aportar información útil para prevenir, aminorar, y manejar estos síntomas desagradables y sus efectos negativos. De este modo, puede dirigir intervenciones como la administración de medicamentos antieméticos que contribuye a la disminución en la frecuencia e incidencia de episodios eméticos, o mediante el uso de actividades no farmacológicas que contribuyen a mejorar estos síntomas, como las técnicas de distracción sensorial, relajación entre otras.

Por lo anterior, este artículo es un aporte teórico disciplinar para ayudar a resaltar aspectos de la experiencia del síntoma de náuseas y vómito en niños con diagnóstico oncológico y posibles estrategias para el manejo de estos síntomas. El objetivo de la revisión fue presentar la literatura en relación con la teoría de los síntomas desagra-

dables en la planeación del cuidado en las náuseas y el vómito en el paciente pediátrico con diagnóstico oncológico en tratamiento con quimioterapia.

Se realizó una revisión de tema no sistemática en las bases de datos: Scielo, Lilacs, ProQuest, PubMed, en los meses de enero a mayo de 2018, sobre náuseas y el vómito como síntomas desagradables en el paciente pediátrico con diagnóstico oncológico en tratamiento con quimioterapia. Los términos utilizados en la búsqueda fueron: síntomas desagradables, náuseas y vómito, oncología, oncología pediátrica. No se usaron límites de idioma, ni tiempo. Por tratarse de una revisión de tema, se revisaron 27 artículos que responden a los términos: síntomas desagradables, náuseas y vómito, niño con diagnóstico oncológico, cuidado de enfermería, sin límite de tiempo en idioma español, inglés y portugués. La presente revisión de tema es clasificada sin riesgo de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993(4), porque no genera intervenciones o modificación de variables en los individuos, sino es una revisión documental.

La frecuencia y severidad de las náuseas y el vómito dependen del fármaco antineoplásico utilizado, la dosis, frecuencia, combinaciones y características propias de los pacientes. Las náuseas y el vómito asociados al tratamiento del cáncer es una constante preocupación para los pacientes, sus familias y el personal de salud que brinda atención, debido a que estas manifestaciones son consideradas en el paciente pediátrico como efectos secundarios desagradables de vigilancia y estricto cuidado, dado el riesgo inminente de otras comorbilidades que pueden empeorar y determinar la supervivencia del paciente.

## **Náuseas y vómito**

Es el efecto secundario más frecuente de la quimioterapia. Aunque los mecanismos exactos no están claramente definidos, la mayoría de los fármacos parecen estimular la zona gatillo quimiorreceptora en el área cerebral postrema y secretar neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y la histamina (5). Estos neurotransmisores pueden activar el centro del vómito contiguo para inducir náuseas y vómito (5). La estimulación directa de los receptores de serotonina del aparato digestivo, la acción cerebral directa y los efectos psicógenos también pueden tener influencia (5). Los diferentes patrones del vómito son la emesis aguda, la emesis tardía y la emesis anticipatoria (5). La elección de los fármacos antieméticos debe realizarse según el potencial emetógeno conocido de la quimioterapia administrada (5).

## **Clasificación de las náuseas y vómito (1, 8, 9)**

Al igual que en el adulto, las náuseas y vómito en el niño se clasifican como agudos, tardíos, anticipatorios, recurrentes, refractarios (Véanse tablas 1 y 2).

- Náuseas y vómito agudos: se presentan en las primeras 24 horas de administración de la quimioterapia.
- Náuseas y vómito tardíos: se presentan posterior a las 24 horas de la administración de la quimioterapia, suelen asociarse a la administración de agentes quimioterapéuticos de alto perfil emético como el Cisplatino, Ciclofosfamida, Doxorubicina o Ifosfamida.
- Náuseas y vómito anticipatorios: se presentan antes de iniciar el nuevo ciclo de quimioterapia, en respuesta a estímulos como olores, objetos, so-

nidos del lugar donde recibe el tratamiento. Este tipo de estímulos son una respuesta condicionada cuando el paciente ha recibido esquemas previos de quimioterapia.

- Náuseas y vómito recurrentes: se presentan en los 5 días siguientes a la administración de antieméticos profi-

láticos, por ende, el paciente recibirá antieméticos de rescate.

- Náuseas y vómito refractarios: no mejora a pesar de la administración de agentes antieméticos.
- Náuseas y vómito avanzados: suelen presentarse en el paciente oncológico en un estadio avanzado.

**Tabla 1.** Clasificación de los signos asociados a las náuseas (1, 8, 9)

Grado	Signos asociados a las náuseas
0	No presencia de náuseas
1	Alteración del apetito, sin alteración de los hábitos de alimentación
2	Ingesta oral reducida, sin pérdida importante de peso, deshidratación o desnutrición
3	Ingesta oral insuficiente de calorías o líquidos, se indica alimentación por sonda, Nutrición parenteral

**Tabla 2.** Grados de emesis en el paciente oncológico (1, 8, 9)

Grado	Descripción
1	1 a 2 episodios separados por 5 minutos en 24 horas
2	3 a 5 episodios separados por 5 minutos en 24 horas
3	Mayor a 6 episodios separados por 5 minutos en 24 horas Indicación: nutrición parenteral, alimentación por sonda
4	Consecuencia que pone en peligro la vida
5	Muerte

### Factores relacionados con las náuseas y vómito en pacientes pediátricos

Los abordajes vigentes para selección de medidas apropiadas y eficaces para la prevención y manejo de las náuseas y vómito inducidos por quimioterapia están basados en dos factores, como son el factor asociado al medicamento y el dependiente del paciente.

- Factor asociado al medicamento: la incidencia de náuseas y vómito agudos relacionados con la quimioterapia está entre el 30% al 90%, siendo este un efecto secundario de alta morbilidad afectando la calidad de vida de los niños en tratamiento de quimioterapia (10-13); en la tabla 3 se presenta el nivel de emetogenicidad de los antineoplásicos usados en niños.

- Factor dependiente del paciente: se establece la importancia de realizar un análisis detallado del paciente pediátrico antes de iniciar el tratamiento para identificar factores que pueden influir en la presencia de náuseas o vómito antes, durante o después del tratamiento con quimioterapia (14). Se presentan diversos factores como la edad, sexo, alteraciones psicológicas, radioterapia concomitante, antecedentes de tratamientos con quimioterapia y nivel de motivación (15).

**Tabla 3.** Nivel de emetogenicidad de medicamentos antineoplásicos empleados en pediatría (12)

Nivel de emetogenicidad (riesgo de emesis)	Agente citotóxico
Alto	Ciclofosfamida, Carmustine, Cisplatino, Dacarbazina, Carboplatino, Doxorubicina, Ifosfamida, Epirubicina
Moderado	Bendamustine, Busulfan, Citarabina, Dactinomicina, Daunorubicina, Idarrubicina, Melfalan, Methotrexate, Temozolamida, Trabectedina
Bajo	Etopósido, Gemcitabina, Mitomicina
Mínimo	Asparraginasa, Bleomicina, Cladribine, Dexrazoxane, Vinblastina, Vincristina, Clorambucilo, Hidroxiurea, Imatinib, Mercaptopurina, Thioguanina, Tretinoína

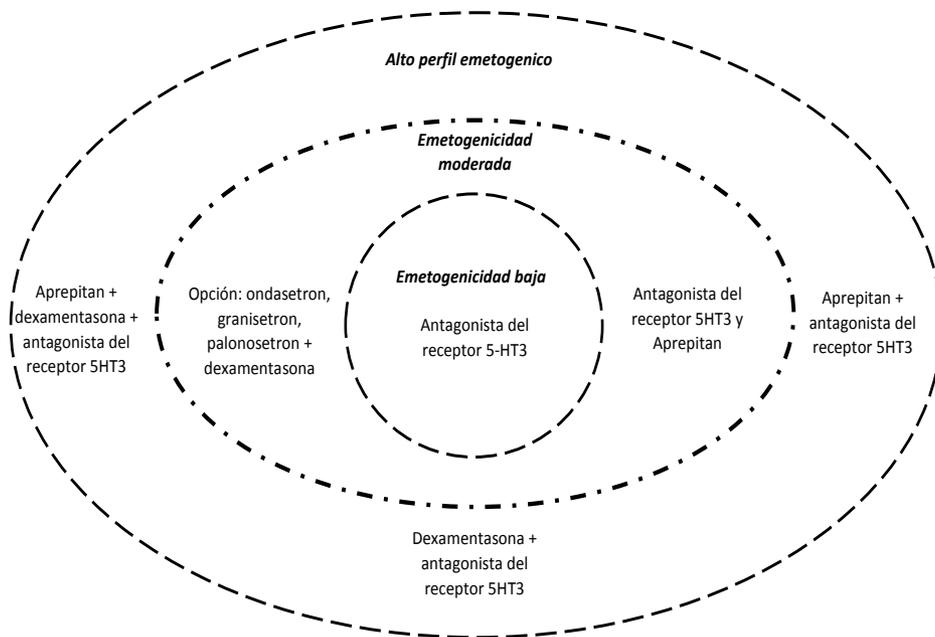
El tratamiento farmacológico para el control de las náuseas y vómito en los niños es similar a los adultos; la diferencia radica en la dosis de administración. Sin embargo, debido a la limitada evidencia del manejo farmacológico de las náuseas y el vómito en los niños, se han implementado medidas no farmacológicas que aún carecen de evidencia científica que presenten el efecto en la reducción de este síntoma desagradable del tratamiento con quimioterapia en el niño con diagnóstico oncológico. El enfermero debe abordar al niño como un ser con necesidades que deben ser identificadas y abordadas teniendo en cuenta los factores que influyen físicos, psicológicos y situacionales, la experiencia del síntoma, que condiciona una respues-

ta a las actividades que realiza en su vida cotidiana.

### **Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para las náuseas y vómito en pediatría**

Los medicamentos antieméticos son la intervención más frecuente para el control de las náuseas y vómito en los pacientes que reciben tratamientos quimioterapéuticos, generando un control neuroquímico del vómito y bloqueo en algunas ocasiones competitivo inhibiendo la estimulación de los receptos de serotonina, histamina (H1 y H2), dopamina, acetilcolina, opioides y otros neurotransmisores de origen endógeno (1, 16-20) (véase Figura 1).

**Figura 1.** Intervenciones farmacológicas frecuentemente empleadas en pediatría para el control de las náuseas y el vómito



**Fuente:** elaboración propia

La evidencia es limitada con relación a la dosis óptima y los posibles efectos secundarios de los agentes antieméticos en los niños. El uso de medicamentos antieméticos para tratar las náuseas y vómito efecto secundario de la quimioterapia, trae consigo otros efectos secundarios; es el caso de los antagonistas de los receptores de la dopamina tienen efecto extrapiramidal más agudo en los niños, debe ser administrado con otro medicamento como la difenhidramina (21). Los antagonistas 5HT3 (ondasetron, granisetron y dolasetron) son la primera línea de tratamiento para los niños que reciben tratamiento con quimioterapia altamente emetogénico; sin embargo, trae consigo otros efectos secundarios como cefalea y estreñimiento. La dexametasona ha demostrado tener efecto en el control

de las náuseas y vómitos en los niños; sin embargo, incluye efectos secundarios efectos metabólicos, gastritis, insomnio, hipertensión, irregularidad inmune, efectos psiquiátricos, por tal razón los profesionales al cuidado de los niños con síntomas desagradables como las náuseas y vómito deben sopesarse su riesgo beneficio.

Existen estrategias *no farmacológicas* para la disminución de las náuseas y vómito inducidas por la quimioterapia, como las modificaciones en la alimentación, hipnosis, acupuntura, técnicas de relajación, musicoterapia, relajación muscular, realidad virtual, entre otras que generan estímulos nerviosos sensitivos, modificando la respuesta a las náuseas o el vómito (22, 23). Aunque son variadas las intervenciones de

cuidado no farmacológico que se presentan en la literatura, no se ha demostrado el efecto y la seguridad en el paciente oncológico pediátrico.

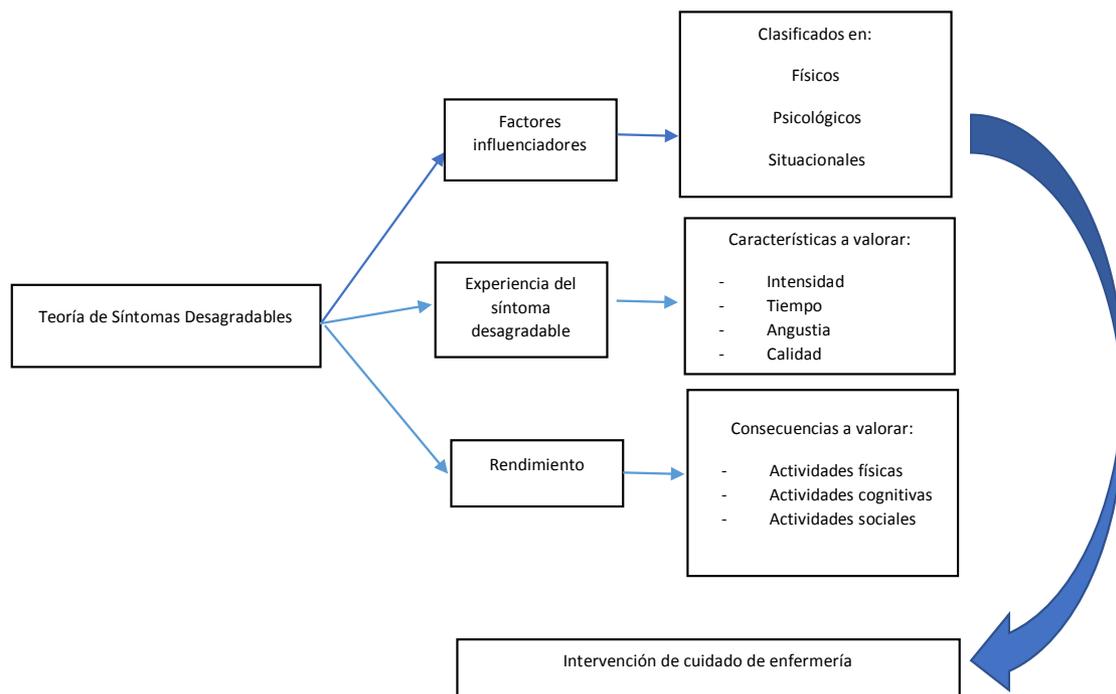
El cuidado del niño con diagnóstico oncológico tiene una dimensión holística biológica, emocional, social, dimensiones que aborda la teoría de los síntomas desagradables y que se ven afectados con las náuseas y vómito en consecuencia del tratamiento con quimioterapia. La teoría de los síntomas desagradables se convierte en una opción para a planeación del cuidado de los niños en tratamiento con quimioterapia, como una herramienta que permite identificar diferentes elementos influenciadores, síntomas y rendimiento de los niños en su entorno, para intervenir en el cuidado efectivamente en factores biológicos, sociales y emocionales; es decir, la teoría de los síntomas desagradables es un complemento a la planeación el cuidado de los niños con diagnóstico oncológico.

### **Teoría de los síntomas desagradables en pacientes pediátricos oncológicos con náusea y vómito que reciben quimioterapia**

El manejo del síntoma es un objetivo central de la práctica de enfermería. La teoría de los Síntomas Desagradables, de medio rango, fue descrita por Lenz y colaborador en 1995, descrita en el libro: *Middle rango theory for nursing* (3). El propósito de esta teoría es comprender la experiencia del síntoma en varios contextos y proveer información útil para el diseño de intervenciones efectivas para prevenir, mejorar, o manejar los síntomas desagradables y sus negativos efectos (24).

Los síntomas desagradables son definidos como: los indicadores percibidos de cambio en el funcionamiento normal experimentados por los pacientes (24). En algunos casos puede preceder a otro, como en el caso de la náusea y el vómito, objeto de esta revisión. Adicionalmente, los tres aspectos que propone la Teoría son: factores influenciadores, síntomas y rendimiento. La propuesta teórica inicia porque se identifica que los tres factores (físicos, psicológicos y situacionales) interactúan de diversas formas, por ello la experiencia del síntoma y sus características pueden llevar a comprometer el rendimiento cognitivo, funcional y físico (entendidos como consecuencias de la experiencia de los síntomas) (25) (véase figura 2).

**Figura 2.** Teoría de síntomas desagradables



**Fuente:** elaboración propia

Las dimensiones de la experiencia de los síntomas son: la intensidad que corresponde al grado, fuerza o severidad del síntoma (medido más con la experiencia del síntoma); el tiempo que es la duración y frecuencia de ocurrencia; la angustia refleja un aspecto afectivo de la experiencia del síntoma que es la carga afectiva causada o el nivel de angustia percibida, grado de incomodidad o molestia; y la calidad que es la descripción del paciente de cual síntoma siente y como lo siente (25). Sumado a lo anterior, el tercer concepto propuesto por la Teoría de los Síntomas Desagradables es el rendimiento; este será determinado a nivel cognitivo, funcional y físico. Sin embargo, es comprensible que en la individualidad de la experiencia del síntoma el nivel cognitivo puede verse comprometido. Sin embargo, la Teoría recibió segunda revisión en el año 1997 no menciona de una sola direccionalidad entre los conceptos de

factores individuales, a síntomas desagradables y a rendimiento, sino habla de una dirección en doble sentido y cobra importancia que los síntomas pueden presentarse en grupo (clústers en inglés), término que también usa la teoría para lo que las intervenciones de enfermería serían efectivas para síntomas simultáneos.

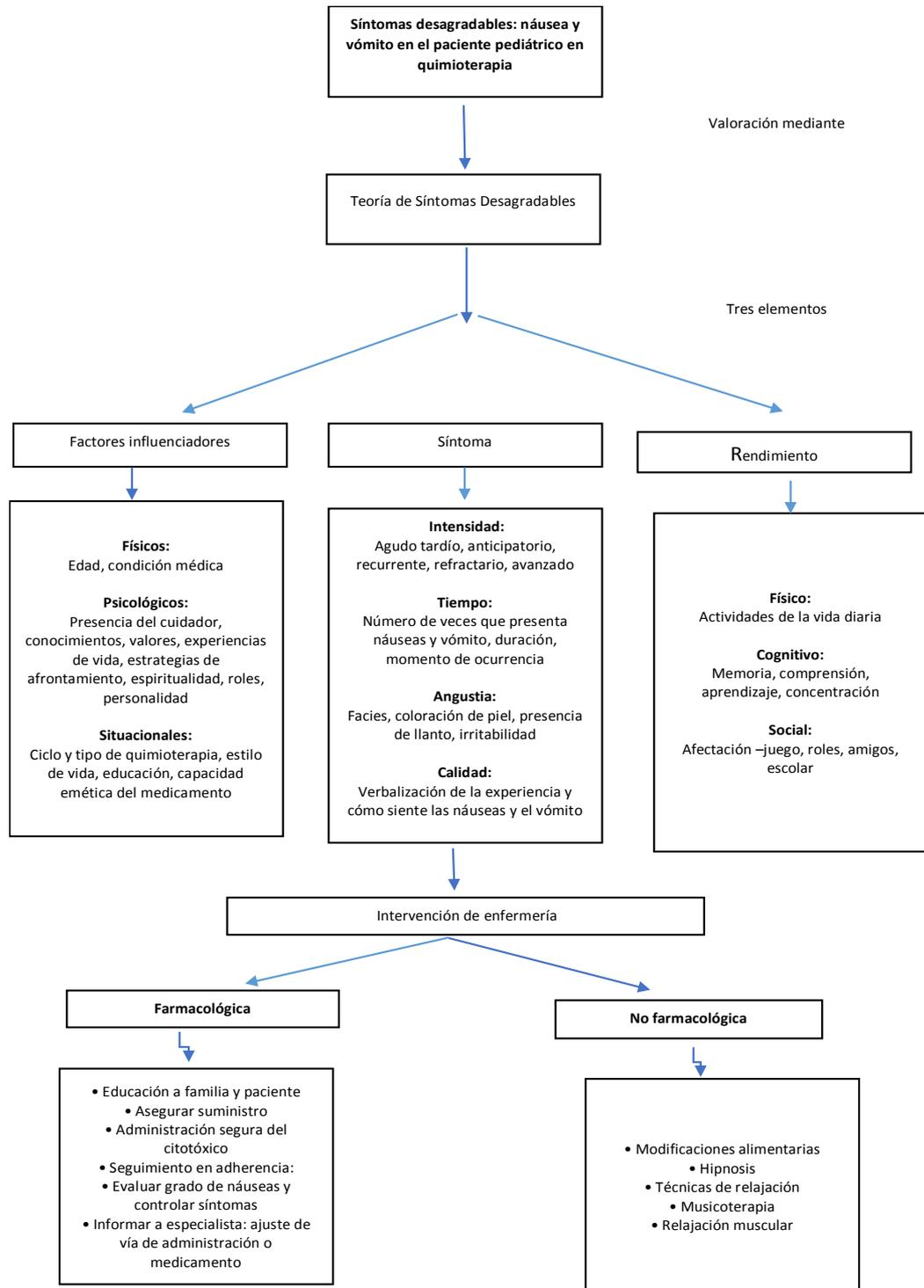
En la publicación de Yang y Kang (24), se aplica la Teoría de los Síntomas Desagradables en pacientes con falla cardíaca y se usan otras variables como la severidad de la enfermedad, la depresión, la ansiedad y el soporte social al ser una teoría de rango medio que por su nivel de abstracción facilita la comprensión y medición de los conceptos y los síntomas que presenta el paciente. En su estudio (24) demostraron que si un paciente tiene enfermedad grave y altos niveles de ansiedad puede mejorarse su autocuidado al hacer manejo de los

síntomas desagradables. En otra publicación (25), esta teoría aporta en describir los síntomas en la experiencia del deterioro cognitivo de pacientes con quimioterapia, como su consecuencia, indicando la importancia del rol de la enfermera oncóloga en el tratamiento relacionado con los síntomas, así como la educación a la familia. La revisión de literatura, permite inferir que la utilidad en la práctica de esta teoría de enfermería, ha demostrado la comprobación de intervenciones en estudios experimentales minimizando la fatiga, sumado a ello, es importante mencionar que el Instituto Nacional de Investigación de Enfermería de Estados Unidos en el 2011 (NINR por sus siglas en inglés) identificó el manejo del síntoma como una de las claves de inversión en su plan estratégico y mencionan que la correcta comprensión de los síntomas deberán mejorar su manejo de los mismos en la clínica y conducir a unas vidas más productivas (24).

La enfermera clínica debe ser quien valore la náusea y el vómito en el paciente pediátrico en tratamiento con quimioterapia y sus cambios para prevenir que se agraven,

siendo coherente, la teoría objeto de esta revisión, es de amplia utilidad, enfatiza la complejidad e interacción de los síntomas, serán así más eficaces las intervenciones si se comprende la naturaleza de los síntomas (26). Las características de los síntomas: intensidad, tiempo, angustia, y calidad. Los factores influenciadores y las posibles consecuencias. En la figura 3 se presenta la valoración de los síntomas desagradables de náusea y vómito en el paciente pediátrico oncológico en tratamiento con quimioterapia. La Teoría orienta a evaluar los síntomas, los factores influenciadores y el rendimiento, si se observa en la figura 3, estos tres elementos pueden influenciarse entre sí, lo cual permite la decisión de la intervención de tipo farmacológica o no. Los reportes de la literatura han evidenciado que ha demostrado que la aplicación de teorías de enfermería en la práctica apoya la autonomía de la profesión, da herramientas para el control de sus focos o fenómenos de cuidado de Enfermería, incluyendo aspectos importantes del proceso de atención de Enfermería como la valoración del síntoma desagradable (27).

**Figura 3.** Interrelación teoría y práctica de la valoración de los síntomas náusea y vómito según la Teoría de los Síntomas Desagradables



Fuente: elaboración propia

Lo anterior aporta, que el uso de una orientación teórica permite determinar los problemas específicos que debe cuidar una enfermera al identificar aspectos sobre los que se puede intervenir y sobre los que no. Siendo coherente, potencializa la intervención de enfermería que le es propia, permitiendo el desarrollo de un espacio de aplicación teórica, con una previa observación, valoración, de forma sistemática de los seres humanos (27), en este caso de la población pediátrica que cursan con una experiencia de náuseas y vómito que son inherentes al cuidado.

### **Conclusiones**

Las náuseas y el vómito son los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia en pacientes pediátricos oncológicos como efectos fisiológicos de los neurotransmisores en el centro del vómito.

Al ser la náusea y el vómito dos síntomas que son foco de los problemas de salud de los pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico se convierten en fenómenos de cuidado centrales en profesionales de enfermería. La náusea es reconocida como un diagnóstico NANDA (28), que hace parte del lenguaje estandarizado disciplinar por lo cual se reconoce como un problema a abordar desde la práctica. Adicionalmente, Una orientación teórica facilita la autonomía en la profesión, la inclusión de conceptos teóricos en el proceso de atención de Enfermería, y la consideración de las posibles intervenciones de cuidado que puedan abordar estos síntomas desagradables en la población pediátrica acorde con la propuesta del presente artículo.

La teoría de los síntomas desagradables en una herramienta de gran utilidad para

el enfermero en la planeación y ejecución del cuidado del paciente pediátrico con diagnóstico oncológico que padece náuseas y vómito a causas del tratamiento con quimioterapia. La teoría le permite al enfermero abordar tres elementos: factores influenciadores, síntomas y rendimiento, cada elemento presenta aspectos biológicos, sociales, emocionales que pueden determinar la respuesta del niño al tratamiento.

La aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el cuidado permite al enfermero tener control de las náuseas y vómito dando respuesta a la alteración fisiológica mediante el abordaje del tratamiento farmacológico desde su indicación, dosis, preparación, administración, adherencia del niño y su familia, así como el uso de terapias no farmacológicas que demuestren efecto en el control de las náuseas y vómito, garantizando seguridad, continuidad y calidad en el cuidado.

### **Conflicto de intereses**

Ninguno.

### **Referencias bibliográficas**

1. Instituto Nacional del Cáncer. Náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento (PDQ®) – Versión para profesionales de salud. Colombia. 2017. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pro-pdq>
2. Wickham Rita. Evolving treatment paradigms for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Cancer Control*, 2012, v. 19, n. 2. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107327481201902s02>

3. Liehr Patricia; Smith Mary-Jane. Middle range Theory for Nursing: Third Edition. 2014. [http://stikespanritahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/04/Mary-Jane-Smith-PhD-RN-Patricia-R.-Liehr-PhD-RN-Middle-Range-Theory-for-Nursing\\_-Third-Edition-Springer-Publishing-Company-2013.pdf](http://stikespanritahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/04/Mary-Jane-Smith-PhD-RN-Patricia-R.-Liehr-PhD-RN-Middle-Range-Theory-for-Nursing_-Third-Edition-Springer-Publishing-Company-2013.pdf)
4. Ministerio de Salud. Colombia, Resolución No 008430 de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
5. Cefalo Maria-Graziella; Ruggiero Antonio; Maurizi Palma; Attina Maria Grazia; Arlotta Annalisa; Riccardi Ricardo. Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting in children with cancer. *J Chemother.* 2009, v. 21, n. 6, p. 605-610. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/joc.2009.21.6.605>
6. Kris Mark; Urba Susan; Schwartzberg Lee S. Clinical roundtable monograph. Treatment of Chemotherapy-induced nausea and vomiting: a post-MASCC 2010 discussion. *Clin Advances in Hematology and Oncology*, 2011, v. 9, n. 1, p. 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21370520>
7. Stefan-Hode Rene; Peña-Hernandez Armando; Fú-Carrasco Ligia; López-Urquia Ricardo. Terapéutica del vómito en el paciente pediátrico Oncológico. 1999, v. 20, n. 2. <http://cidbimena.desastres.hn/RHP/pdf/1999/pdf/Vol20-2-1999-7.pdf>
8. Dupuis Lee; Boodhan Sabrina; Holdsworth Mark; Robinson Paula; Hain Richard; Portwine Carol; et al. Guideline for the prevention of acute nausea and vomiting due to antineoplastic medication in pediatric cancer patients. *Pediatric Blood and Cancer*, 2013, v. 60, n. 7, p. 1073-1082. doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.24508>
9. Dupuis Lee; Taddio Anna; Kerr Elizabeth; Kelly Andrea; MacKeigan Linda. Development and validation of the pediatric nausea assessment tool for use in children receiving antineoplastic agents. *Pharmacotherapy*, 2006, n. 26, p. 1221-31. <https://doi.org/10.1592/phco.26.9.1221>
10. Hesketh Paul; Sanz-Altamira Pedro; Bushey Julie; Hesketh Ann. Prospective evaluation of the incidence of delayed nausea and vomiting in patients with colorectal cancer receiving oxaliplatin-based chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 2012, v. 20, n. 5, p. 1043-1047. <http://link.springer.com/10.1007/s00520-011-1180-2>
11. Schwartzberg Lee. Addressing the value of novel therapies in Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 2014, v. 14, n. 6, p. 825-834. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/14737167.2014.957683>
12. National Comprehensive Cancer Network. Clinical practice guidelines in oncology. 2018. [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/default.aspx](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx)
13. Sekine Ikuo; Segawa YoshihiKo; Kubota Kauro; Saeki Toshiaki. Risk factors of chemotherapy-induced nausea and vomiting: Index for personalized antiemetic prophylaxis. *Cancer Science*, 2013, v. 104, n. 6, p. 711-717.

- <http://doi.wiley.com/10.1111/cas.12146>
14. Geling Olga; Eichler Hans-Georg. Should 5-Hydroxytryptamine-3 receptor antagonists be administered beyond 24 hours after chemotherapy to prevent delayed emesis? Systematic re-evaluation of clinical evidence and drug cost implications. *Journal of Clinical Oncology: official journal of the American society of clinical oncology*, 2005, v. 23, n. 6, p. 1289–1294. <http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2005.04.022>
  15. Fleishman Stewart; Mahajan Divya; Rosenwald Victoria; Nugent Ann; Mirzoyev Tahir. Prevalence of delayed nausea and/or vomiting in patients treated with oxaliplatin-based regimens for colorectal cancer. *Journal of Oncology Practice*, 2012, v. 8, n. 3, p. 136–140. <http://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.2010.000151>
  16. Vera R; Martinez E; Salgado N; Linez J; Lllarramendi J. Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia. *An Sist Sanit Navar*, 2004, n. 27, v. 3, p. 117–23. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272004000600012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600012)
  17. Cho-Sing Edric-Paw; Robinson Paula; Flank Jackeline; Holdsworth Mark; Thackray Jennifer; Freedman Jason; et al. Classification of the acute emetogenicity of chemotherapy in pediatric patients: A Clinical Practice Guideline. *Pediatric Blood and Cancer*, 2019, v. 66, n. 5, p. e27646. doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.27646>
  18. McKinnon Krista; Jup Jennifer; Ghosh Sunita; Digout Carol; Eason Stephanie; Romanick Marcel. Adherence to pediatric acute chemotherapy-induced nausea and vomiting guidelines in Canadian hospitals. *Pediatric Blood and Cancer*, 2019, v.66, n. 1, p. e27488. doi: [10.1002/pbc.27488](https://doi.org/10.1002/pbc.27488)
  19. National Cancer Institute. Treatment prevents chemotherapy side effects for children with cancer. 2015. <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers/research/aprepitant-side-effects>
  20. Phillips Robert; Friend Amanda; Gibson Faith; Houghton Elizabeth; Gopaul Shireen; Craig Jean; et al. Antiemetic medication for prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in childhood. *Cochrane Systematic Review*. 2016. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007786.pub3/epdf/full>
  21. Orkin Stuart-H; Nathan David-G; Ginsburg David; Look Thomas; Fisher David; Lux Samuel. *Hematología y oncología de la infancia y la niñez de Nathan y Oski*. Philadelphia, Ed. Elsevier, 2003, ISBN 978 1 4557 5414-4.
  22. Hesketh Paul. Understanding the pathobiology of chemotherapy-induced nausea and vomiting. Providing a basis for therapeutic progress. *Oncol Williston Park N*, 2004. n. 18, v. 10, p. 9–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15510975>
  23. Barak Frida; Amoyal Mazal; Kalichman Leonid. Using a simple diary for management of nausea and vomiting during chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2013, v. 17, n. 5, p. 479–481.

- <http://cjon.ons.org/cjon/17/5/using-simple-diary-management-nausea-and-vomiting-during-chemotherapy>
24. Yang In-Suk; Kang Younhee. Self-Care model based on the theory of unpleasant symptoms in patients with heart failure. *Applied Nursing Research*, 2018, v. 43, p. 10-17.  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189718300508>
  25. Myers Jamie. A comparison of the Theory of unpleasant symptoms and the conceptual model of chemotherapy-related changes in cognitive function. *Oncology Nursing Forum*, 2009, v. 36, n. 1, p. E1–10.  
<http://onf.ons.org/onf/36/1/comparison-theory-unpleasant-symptoms-and-conceptual-model-chemotherapy-related-changes>
  26. Lopes-Júnior Luis-Carlos; Bomfim Emiliana-De-Omena; Nascimento Lucila-Castanheira-; Pereira-da-Silva Gabriela; Lima Regina-Aparecida-Garcia-de. Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015, v. 36, n. 3, p. 109–112.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000300109&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300109&lng=en&tlng=en)
  27. González-Escobar Dianne-Sofia. Teorías de enfermería para el abordaje del cuidado de personas en situación de enfermedad crónica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2006, v. 3, n. 3, p. 69–82.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533970>
  28. Carpenito Lynda-Juall. *Manual de diagnósticos de enfermeros*. Editorial LWW, 2018, ISBN 978 841 678 149 2.