



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

NAUSEAS Y VOMITO

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

ALUMNOS:

- **KARLA GUADALUPE ALVARADO LOPEZ**
- **DANIA ESCOBEDO CASTILLO**
- **ISMAEL LARA VEGA**
- **ALAN DE JESUS MORALES DOMINGUEZ**
- **ADRIANA SANCHEZ MORALES**
- **ANGEL JOSÉ VENTURA TREJO**

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO GRUPO A

CARACTERÍSTICAS DE NAUSEAS Y VOMITOS

	NAUSEAS	VOMITO
<i>DEFINICIÓN</i>	Sensación subjetiva de necesidad de vomitar.	El contenido gástrico es llevado de forma forzada hacia y fuera de la boca por contracción sostenida forzada de los músculos abdominales y diafragma
<i>FISIOPATOLOGÍA</i>	La coordinación del vómito radica en el tronco encefálico y es llevada a cabo por respuestas neuromusculares del tubo digestivo, faringe y pared toracoabdominal. Los neurotransmisores mediadores de la inducción del vómito son selectivos de los lugares anatómicos.	
<i>CAUSAS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción intestinal • Enfermedades inflamatorias (apendicitis, colecistitis) • ERGE • Dispepsia • Enfermedades cardiopulmonares • Enfermedades cerebrales • Cáncer • Quimioterapias • Radioterapias • Trastornos psiquiátricos • Vómitos postoperatorios • Fármacos • Drogas 	
<i>PRUEBAS DIAGNOSTICAS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas dirigidas a la sospecha diagnóstica 	
<i>EVALUACIÓN</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la intensidad de las náuseas y el vómito • Inicio, duración, frecuencia • Características del vómito (bilioso, acuoso, hemático, fecaloide). • Acompañado de otros síntomas 	
<i>TRATAMIENTO</i>	FARMACOLOGICO <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer el equilibrio hidroelectrolítico • Fármacos como haloperidol, metoclopramida, domperidona, cisaprida, dexametasona, prednisona. 	

NO FARMACOLOGICO

- Medidas generales en la cantidad y calidad de alimentos
- Adoptar posición fowler o decúbito lateral
- Ayuda psicológica
- Mantener buen estado la cavidad oral (medidas de higiene)

CUIDADOS PALIATIVOS

- Evaluar necesidad de tratamiento y sus repercusiones en el paciente.
- Disminuir la ansiedad del paciente y su familia mediante la explicación del origen de los síntomas y determinación del tratamiento.
- Corregir factores involucrados
- Determinar la consistencia, presentación y temperatura de los alimentos al gusto y preferencia del paciente.
- Incentivar pequeñas caminatas luego de una alimentación mayor.
- Escuchar al paciente.
- Tratar la ansiedad del paciente y su familia.
- Focalizar atención en tareas gratas, distractoras o relajantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rubenstein, L. (2003). Tratado de geriatría para residentes. California del Sur.