

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
NÁUSEAS Y VÓMITOS ANTICIPATORIOS A
QUIMIOTERAPIA: UNA EXPLICACIÓN BASADA
EN EL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO**

**NURSERING CARE PLAN IN ANTICIPATORY
NAUSEA AND VOMITING TO CHEMOTHERAPY:
EXPLANATION BASED ON CLASSICAL
CONDITIONING.**

Autor/a: BEATRIZ IBÁÑEZ GIMENO

Director 1. ENRIQUE TOBAJAS ASENSIO

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
RESUMEN	3, 4
ABSTRACT	5, 6
INTRODUCCIÓN	7- 9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO PRINCIPAL	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
METODOLOGÍA	10-11
DESARROLLO	12-18
VALORACIÓN	12
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Y PLANIFICACION.....	12-18
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA	21-24
ANEXOS.....	25-34

RESUMEN

Introducción: El condicionamiento clásico es un proceso mediante el cual una persona aprende de la experiencia de un suceso, produciendo un cambio relativamente permanente en la conducta como consecuencia de la experiencia vivida. Los pacientes sometidos a varias sesiones de quimioterapia sufren efectos secundarios, como son, entre otros, náuseas y vómitos intensos acompañados de malestar general psicológico y de un desgaste físico importante. En el condicionamiento clásico, los pacientes relacionan estos efectos que han experimentado como consecuencia de su primera sesión de quimioterapia y sufren estos efectos antes de enfrentarse a su próxima sesión.

Estas náuseas y vómitos anticipatorios pueden ser tan intensos que pueden llegar a contraindicar la sesión de quimioterapia al agravar la debilidad del paciente. A menudo, el paciente desea abandonar el tratamiento aun siendo plenamente consciente de que ese tratamiento puede alargarle la vida, o incluso, puede tratarse de su único tratamiento posible. Es importante saber que la farmacología (antieméticos, ansiolíticos...) utilizada para la resolución de esta sintomatología no tiene el efecto esperado en estos pacientes, por lo tanto, no es útil en el manejo de esta situación.

Objetivo principal: Elaborar un plan de cuidados estandarizado detallando los cuidados y la actuación enfermera en las náuseas y vómitos anticipatorios a las sesiones de quimioterapia producidos por condicionamiento clásico e identificar los principales diagnósticos de enfermería con el fin de ayudar a la persona a la resolución o mejora del proceso.

Metodología y desarrollo: Se aplica el conocimiento adquirido mediante la formación académica del grado de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados enfermeros y se realiza una revisión bibliográfica basada en una búsqueda mediante artículos científicos. Las bases de datos consultadas son: Cielo, Scientdirect, pubmed, google académico, Elsevier y dialnet. Con toda esta información adquirida, se realiza un plan de cuidados estandarizado con el propósito de mejorar la atención enfermera a los pacientes que sufren náuseas y vómitos anticipatorios a quimioterapia por condicionamiento. Para ello se utiliza la taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC, según el modelo de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson.

Conclusiones: El personal de enfermería debería de ayudar a reconocer y a afrontar esta difícil situación al paciente que la sufre, elaborando un plan de cuidados especializado en cada caso y teniendo en cuenta los factores psicológicos y físicos cambiantes en todo el proceso de su enfermedad. Detectar y controlar esta situación es de suma importancia en el proceso de afrontamiento de la enfermedad, puesto que puede llegar a contraindicar su único tratamiento posible.

Palabras clave: Enfermería, condicionamiento clásico, oncología, quimioterapia, psicosocial, náuseas y vómitos anticipatorios.



ABSTRACT

Introduction: Classical conditioning is a process whereby a given person learns from the experience of an event, thus producing a subsequent relatively permanent change in his/her behaviour.

Due to high radiation doses, patients subject to a number of either chemotherapy or radiation therapy sessions experience different side effects, namely severe nausea and vomiting, along with both psychological discomfort and a noticeable physical weariness. In classical conditioning, these patients connect the effects aforementioned with their first session of chemotherapy/radiotherapy, and hence undergo them prior to facing their following session. This anticipatory nausea and vomiting may be so intense that they might be likely to contraindicate the chemotherapy/radiotherapy sessions whenever the patient's weakness is worsened. Often, the patient desires to stop getting treatment, even if s/he is fully aware of the fact that not only this treatment is likely to prolong his/her life, but, even, it is the only possible one.

It is important to know that pharmacology (i.e. antiemetics, anxiolytics, etc.) used with the aim of solving the symptomatology mentioned above does not have the expected effect on these patients. Therefore, it is not useful when it comes to dealing with this situation.

Main objective: To devise a standardised care plan, pinpointing any interventions the nurse will use in the course of anticipatory nausea and vomiting, these symptoms stemming from classical conditioning; ultimately, to identify the core nursing diagnoses with a view to helping the patient in the process' resolution or improvement.

Methods and discussion: The theoretical knowledge acquired through academic training in the BS in Nursing is applied so as to devise a care plan and there is a literature review based on evidence from scientific papers. The databases consulted are as follows: Cielo, Scindirect, Pubmed, Google Scholar, Elsevier and Dialnet. Having compiled this information, a standardised care plan is elaborated to the extent possible, with the aim of improving attention to patients undergoing anticipatory nausea and vomiting due to chemotherapy. To that end, the NANDA-NIC-NOC nursing taxonomy is resorted to, according to Virginia Henderson's Need Theory.

Conclusions: The nursing staff should help these patients become aware of the difficult situation dealt with in this dissertation, and ultimately be able to tackle it. Hence, a suitable care plan is devised for each specific case, taking into account the psychological and physical factors changing throughout their disease process. It is extremely important to detect and gain control of this situation in the process of facing the disease, since this may lead to contraindicating the patients' only possible treatment.

Keywords: Nursing, classical conditioning, oncology, chemotherapy, psychosocial, anticipatory nausea and vomiting.



INTRODUCCIÓN:

Se considera condicionamiento clásico al proceso asociativo mediante el cual la experiencia adquirida por un conjunto de estímulos bien definidos producen un cambio relativamente permanente en la conducta de una persona¹. Así pues, sería un aprendizaje asociado a una serie de relaciones ambientales fuera del control del organismo, siendo un aprendizaje esencial en nuestra capacidad de adaptación y de supervivencia al medio que nos rodea, y dándose en diferentes ámbitos a lo largo de nuestra vida. La respuesta aprendida, produce cambios en la conducta de la persona.²

Son cuatro elementos básicos los que forman el condicionamiento clásico. Estos están íntimamente relacionados y son:

- Estímulo incondicionado (EI): Es cualquier estímulo que origina una respuesta innata, natural, sobre la que el individuo no tiene control. No es una respuesta aprendida, es innata (quimioterapia).
- Respuesta incondicionada (RI): Es la respuesta que se produce de forma natural e innata ante el EI. No es una respuesta aprendida (náuseas, vómitos tras tratamiento).
- Estímulo condicionado (EC): Estímulo originalmente neutro que no produce respuesta hasta que no va unido a un EI. Una vez que se asocian EC y EI adquiere la capacidad de provocar respuesta análoga la que producía el EI (personal, fachada del hospital, sala, etc).
- Respuesta condicionada: Respuesta que tiene lugar cuando se asocian EC y EI. Es una respuesta aprendida (náuseas, vómitos anticipatorios).²

Lo anteriormente expuesto podemos extrapolarlo a lo que sucede con algunas personas que se enfrentan a tratamientos oncológicos con quimioterapia. Tras su primera sesión de tratamiento, existen personas que experimentan unos efectos secundarios de gran intensidad, entre ellos, fuertes náuseas y vómitos, con un malestar generalizado importante. Esta situación de angustia vivida en la primera sesión, forma parte del proceso de aprendizaje de la persona^{1, 3}. El estímulo incondicionado en esta situación serían los fármacos de quimioterapia, pues son estos fármacos los responsables de producir los efectos secundarios anteriormente mencionados. De esta manera, los enfermos relacionan diferentes estímulos que antes eran neutrales, por ejemplo: olores, sensaciones, sabores, visiones, (EC) como pueden ser: el personal que les atiende, la fachada del hospital, el olor de la sala de espera, etc, con la sesión de quimioterapia vivida con anterioridad (EI, sesión de aprendizaje) y desencadenan las náuseas y vómitos anticipatorios (NVA) en las posteriores sesiones de quimioterapia.^{4, 5}

Dicho de otra manera, los estímulos que en un principio eran neutrales se convierten en el EI que provocará las náuseas y vómitos anticipatorios en las próximas sesiones de tratamiento, esto es, una respuesta aprendida que conlleva a una conducta de evitación adaptativa.

Hablaremos de una respuesta adaptativa aprendida, lo que sienta mal, lo evitamos.^{2, 6}

Por ello, es condición necesaria que las NVA no se den en la primera sesión de quimioterapia (sesión de aprendizaje), y sí en las sesiones sucesivas (respuesta condicionada, aprendida).⁴

Existen multitud de factores que favorecen la aparición de NVA a quimioterapia. Podemos agrupar todos estos factores en dos grandes grupos: ^{1, 4, 5}

- Factores médicos: Relacionados con los fármacos citotóxicos (tipo de quimioterapia, dosis, número de sesiones) y con la enfermedad (estadío de la enfermedad...)
- Factores personales: habilidades de enfrentamiento, reactividad gástrica, intensidad del EC + Ei, nivel de ansiedad, proximidad a la siguiente sesión...

Por ello, la complejidad y multicausalidad dificulta detectar una población diana de riesgo. No obstante, rara es la vez que aparecen NVA si el enfermo cuenta con menos de 3 de las primeras 8 características que se adjuntan en el **Anexo 1**. Por otra parte, un seguimiento tras la primera sesión podría detectar lo más precozmente la posible instauración del cuadro.²

De los enfermos que reciben quimioterapia, aproximadamente 1 de cada 3 pacientes sufren náuseas anticipatorias (NA), lo que supone un 29% de los casos, pudiendo llegar al 44%.^{2, 7} Los vómitos anticipatorios (VA) se manifiestan en el 11% de los pacientes, o lo que es lo mismo, en 1 de cada 10 pacientes tienen VA.²

La gravedad de la situación viene dada por el intenso malestar general producido por las náuseas y vómitos anticipatorios que agravan el deterioro físico y psicológico que ya de por sí produce la enfermedad y el tratamiento tan agresivo al que se enfrentan. El resultado es un poderoso impacto en la salud del paciente, pudiendo contraindicar la terapia por petición del enfermo, aun sabiendo que su posibilidad de supervivencia disminuye drásticamente si abandona el tratamiento.^{3, 7}

Otro aspecto relevante es el fracaso de la farmacología (antieméticos, etc) para aliviar los síntomas anticipatorios a las sesiones de quimioterapia. Por ello, el desarrollo de nuevas terapias o planes de cuidados que permitan a la persona enferma enfrentarse de una forma más efectiva a las sesiones de quimioterapia.⁵

La falta de información sobre que es el condicionamiento clásico y sus repercusiones en la salud implica un desconocimiento sobre la situación que vive la persona.⁸ Hacerle entender al enfermo en qué consiste lo que está viviendo, que no es un hecho aislado, extraño y desconocido, y que por tanto, existen diversas formas de manejar esa situación hasta hacerla desaparecer o mejorarla significativamente, aumenta la esperanza, la fuerza y el confort del paciente oncológico.^{1, 9}

Resulta curioso saber que, según los datos recogidos por el INE (instituto nacional de estadística) la principal muerte en España son las enfermedades del sistema circulatorio, y, sin embargo, ante un diagnóstico de enfermedad cardiovascular el enfermo no reacciona con el mismo temor que ante un diagnóstico de cáncer.^{8, 10} Esto se debe a varias apreciaciones psicosociales

sobre el cáncer: el cáncer es una enfermedad terrible cuyo tratamiento es tan desagradable como su diagnóstico.

La muerte, el convertirse en personas dependientes, la deformidad física, la incapacidad, la alteración de las relaciones interpersonales, y el dolor que sufre o que puede sufrir en estados más avanzados de la enfermedad, son miedos que aparecen con frecuencia en personas con cáncer.^{8, 11, 12}

La ansiedad o el estrés que produce la enfermedad se debe a tres pilares básicos¹³:

- Características de la enfermedad: El enfermo tiene que adaptarse a diferentes fases de la enfermedad. Esta adaptación va seguida de un sufrimiento emocional, ya que obliga a la persona a enfrentarse a situaciones nuevas, a veces con un futuro incierto o de difícil solución. A menudo se acompaña de un sentimiento de frustración por entenderse como un acontecimiento inexplicable e inmerecido.^{9, 12, 14-16}

- Tratamiento: La cirugía a veces impone temor y sentimiento de deterioro físico o de mutilación. La quimioterapia es un duro tratamiento con fuertes efectos secundarios que, para complicar la situación, pueden activar la respuesta aprendida del condicionamiento clásico anteriormente mencionada.^{6, 8, 15, 16}

- El contexto sociofamiliar al que afecta: dificultad para la comunicación familiar sobre temas de esta nueva etapa, pérdida de roles familiares y laborales, aislamiento, sentimiento de dar pena a los demás, etc...^{8, 9, 15, 16}

Las respuestas psicológicas son múltiples, y dependen de la personalidad del paciente.¹³ La ansiedad e incluso la depresión aparecen con frecuencia a lo largo de las diferentes fases por las que pasa la persona enferma en la lucha contra la enfermedad.^{8, 15} Un grado moderado de ansiedad podría ser como aceptable y "normal" en el transcurso de la enfermedad.^{6, 9, 14}

Los picos de depresión son más frecuentes en el momento del diagnóstico, en las recidivas tumorales y cuando se inicia un nuevo tratamiento.^{8, 11}

Es importante detectar precozmente síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional que pueden estar relacionados con diversos factores médicos, físicos, psicológicos y sociales.^{17, 18, 19}

Para que un profesional sanitario sea capaz de entablar una relación terapéutica con el paciente, es necesario que el personal sanitario tenga en cuenta todo lo anteriormente expuesto y que desarrolle un plan de cuidados específico para cada paciente, situación y momento de la enfermedad.²⁰

Una buena comunicación con el paciente supone basar la relación en el respeto, comprensión y confianza. Saber escuchar es tan importante como saber transmitir, entender las emociones de la persona enferma y saber cómo dar la información. Hay que conseguir la colaboración del paciente y de los familiares. Son las bases de una asistencia sanitaria de calidad para ayudar a la persona enferma en el curso de su enfermedad y en la toma de decisiones sobre su salud.^{21- 25}

Por el contrario, una mala comunicación implica dificultad para el manejo de los síntomas y adherencia al tratamiento (abandono del tratamiento por condicionamiento clásico), aumento del estrés, miedos, insatisfacción, incertidumbre, en definitiva, implica una disminución de la calidad de vida del enfermo.²⁶

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Proponer los principales diagnósticos de enfermería utilizados las en náuseas y vómitos anticipatorios a las sesiones de quimioterapia producidos por el condicionamiento clásico con el propósito de elaborar un plan de cuidados estandarizado que ayude a la persona a la resolución o a la mejora del proceso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Mostrar los cuidados de enfermería que ayudan a la persona a la resolución del proceso o hacerlo mucho más llevadero.
- 2.- Contribuir al conocimiento teórico sobre las náuseas y vómitos anticipatorios a la quimioterapia que se producen por condicionamiento clásico aportando información científica y actualizada sobre el manejo de la situación.
- 3.- Mejorar el estado psicológico de ansiedad y/o depresión que genera el condicionamiento clásico en el tratamiento contra el cáncer con quimioterapia.

METODOLOGÍA

Para realizar un plan de cuidados de enfermería estandarizado y específico para personas que sufren NVA al tratamiento con quimioterapia y ayudarle a lo largo de todo su proceso asistencial sanitario, se ha recopilado información con base científica con la mínima antigüedad posible, ya que el tema tratado no ha sido objeto de estudio actualmente. La escasez de información no significa que este suceso no requiera reconocimiento e importancia. Simplemente apoya la idea de que muchas personas desconocen este proceso.

Para conseguir la información adecuada se ha consultado con la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc), y se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como son: Scielo, Scientdirect, pubmed, google académico, elsevier. También ha sido interesante la información aportada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Carlos III (ISCIII).

Para la elaboración del plan de cuidados se ha utilizado el modelo de valoración de Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, aplicándose la taxonomía NANDA-NIC-NOC para la redacción de los diagnósticos de enfermería detectados, las intervenciones y actividades realizadas y la medición de los objetivos conseguidos en este problema de salud.

BUSCADOR	DESCRIPTORES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Scielo	"psicología oncológica" "psicosocial cáncer"	31	3
Scientdirect	"psicooncología" "psicosocial oncología"	18	2
Pubmed	"chemotheray nausea" "anticipatory nausea and vomiting" "classical conditioning in chemotherapy"	23	3
Google académico	"Condicionamiento clásico en quimioterapia" "Condicionamiento clásico oncología" "Condicionamiento clásico y cáncer" "aspectos psicosociales del cáncer"	57	11
Elsiever	"psicosocial cáncer" "condicionamiento clásico en quimioterapia"	29	3
Dialnet	"condicionamiento clásico en oncología"	10	3

DESARROLLO

El trabajo se ha realizado con el propósito de facilitar la exposición a la quimioterapia a pacientes que sufren náuseas y vómitos anticipatorios a éste tratamiento. Para ello, se utilizará la taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC, según el modelo de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson.

VALORACIÓN

Para la valoración integral se ha utilizado el modelo de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson y para la recogida de la información de carácter emocional se han usado entrevistas, encuestas o escalas que agilizan el trabajo enfermero, y nos ayudan a detectar el grado de discomfort emocional del paciente. Las escalas utilizadas para valorar la autoestima, el apoyo social, la ansiedad y la depresión han sido:

- Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)⁸ (**anexo 3**)
- Cuestionario Moss de apoyo social²⁷ (**anexo 4**)
- Escala HAD adaptada⁸ (**anexo 5**)

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Y PLANIFICACIÓN

El plan de cuidados estandarizado se debe plantear de forma individual, integral y continuada, dependiendo del estadiaje en el que se encuentre el paciente oncológico, de acuerdo con sus necesidad o su estado emocional, preferencias del enfermo, teniendo en cuenta sus decisiones y opiniones en todo momento, conservando su autonomía y facilitando la participación activa del enfermo en todo su proceso de enfermedad.

TEMOR 00148

Temor r/c respuesta aprendida m/p náuseas, vómitos, aumento de la tensión, terror, pánico, conductas de evitación...

NOC 2106 NÁUSEAS Y VÓMITOS: EFECTOS NOCIVOS

INDICADORES:

- 210601 DISMINUCIÓN DE LA INGESTA DE LÍQUIDOS
- 210604 ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS

- 210605 ALTERACIÓN DE ELECTROLITOS SÉRICOS
- 210605 ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE
- 210625 PÉRDIDA DE APETITO
- 210626 INTOLERANCIA A OLORES
- 210608 PÉRDIDA DE PESO
- 210609 MALESTAR
- 210618 INTERFERENCIA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- 210619 ANSIEDAD
- 210620 DEPRESIÓN
- 210621 ESTRÉS EMOCIONAL
- 210624 RETRASO EN EL TRATAMIENTO A CAUSA DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS

NOC 1404 AUTOCONTROL DEL MIEDO

INDICADORES:

- 140406 PLANEA ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS SITUACIONES TEMIBLES
- 140407 UTILIZA TECNICAS DE RELAJACIÓN PARA REDUCIR EL MIEDO
- 140408 REFIERE DISMINUCIÓN DE LA DURACIÓN DE LOS EPISODIOS
- 140413 MANTIENE EL CONTROL SOBRE SU VIDA
- 140416 CONTINÚA SIENDO PRODUCTIVO
- 140417 CONTROLA LA RESPUESTA DE MIEDO

NIC 1570 Manejo del vómito

Actividades:

- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimiento).
- Prevenir la aspiración.
- Apoyo físico durante el vómito (ayudar a inclinarse, sujetar la cabeza...).
- Proporcionar alivio (toallas frías en la frente, lavar la cara, proporcionar ropa limpia y seca, higiene oral...)
- Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si durante un periodo de 30 minutos no se han producido vómitos.
- Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.
- Fomentar el descanso.
- Utilizar dieta adecuada o suplementos nutricionales, si es necesario, para mantener la nutrición adecuada.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia, distracción, acupresión...) para controlar el vómito.

NIC Temor

- Apoyo emocional
- Apoyo en la toma de decisiones.
- Asesoramiento.
- Aumentar los sistemas de apoyo.
- Contacto, presencia.
- Disminución de la ansiedad.
- Mejorar el afrontamiento.
- Técnicas de relajación.

ANSIEDAD 00146

Ansiedad r/c amenaza de muerte, grandes cambios en la salud... m/p temor, preocupación, inquietud, insomnio...

NOC 1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

INDICADORES:

- 140207 UTILIZA TECNICAS DE RELAJACIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD
- 140209 REFIERE DISMINUCIÓN DE LA DURACIÓN DE LOS EPISODIOS
- 140210 REFIERE AUMENTO DE LA DURACIÓN DE LOS EPISODIOS
- 140214 REFIERE DORMIR DE FORMA ADECUADA
- 140215 REFIERE AUSENCIA DE MANIFESTACIONES FÍSICAS DE ANSIEDAD

NIC Ansiedad

- Mejorar el afrontamiento
- Presencia, contacto.
- Técnicas de relajación.
- Apoyo emocional:
 - ✚ Comentar la experiencia emocional con el paciente.
 - ✚ Qué ha desencadenado las emociones.
 - ✚ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
 - ✚ Patrón habitual de afrontamiento de los temores.
 - ✚ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
 - ✚ Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
- Distracción.
- Fomentar el ejercicio.

NIC 5960 Facilitar la meditación

Actividades:

- Preparar un ambiente tranquilo y que el paciente adopte una posición cómoda incluso cerrando los ojos, si lo desea.
- Indicar al paciente que relaje los músculos.
- Ayudar al paciente a seleccionar un lema mental para repetirlo durante el procedimiento (repetir una palabra, como "uno") y que lo repita para sí mismo las veces que sea necesario, mientras exhala aire por la nariz.
- Al terminar, animar a que permanezca tranquilo durante varios minutos con los ojos abiertos.
- Enseñar al paciente que debe ignorar los pensamientos que le distraigan volviendo al lema mental utilizado.
- Enseñar a realizar el procedimiento una o dos veces diariamente, pero no en las 2 horas siguientes a las comidas.

NIC 6040 Terapia de relajación

Actividades:

- Explicar el fundamento de la relajación, beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
- Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.
- Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con ojos cerrados.
- Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.
- Dejar al paciente un tiempo sin molestarle, ya que puede quedarse dormido.
- Grabar en una cinta la técnica de relajación para el uso de la persona.

NIC 1850 Mejorar el sueño

Actividades:

- Observar / registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente y si siente que ha descansado.
- Comprobar el patrón de sueño y observar las circunstancias físicas y /o psicológicas que interrumpen el sueño.
- Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
- Animar al paciente a que se establezca una rutina y buenos hábitos para el sueño (no tomar cafeína, no dormir en exceso por el día, ejercicio físico dentro de sus posibilidades, no cenas copiosas...)
- Evitar situaciones estresantes antes de irse a dormir.

- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- Iniciar medidas agradables: masajes, lectura, etc

DISCONFORT 00214

Disconfort r/c control insuficiente sobre la situación o r/c el régimen terapéutico (quimio/radio) m/p ansiedad, cambios en el patrón del sueño, incapacidad para relajarse, inquietud, irritabilidad, temor, malestar....

NOC 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS:

INDICADORES:

- 130203 VERBALIZA SENSACIÓN DE CONTROL
- 130208 SE ADAPTA A LOS CAMBIOS EN EL DESARROLLO
- 130210 ADOPTA CONDUCTAS PARA REDUCIR EL ESTRÉS
- 130218 REFIERE AUMENTO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO
- 130217 REFIERE DISMINUCIÓN DE LOS SENTIMIENTOS NEGATIVOS

NIC Disconfort

Actividades:

- Apoyo espiritual:
 - ✚ Comunicación terapéutica (empalmar y dar confianza).
 - ✚ Animar a participar en interacciones con familiares, amigos y otras personas.
 - ✚ Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.
 - ✚ Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.
- Aumentar los sistemas de apoyo
- Disminución de la ansiedad.
- Técnicas de relajación.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES 00126

Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente

NOC 1813 REGIMEN TERAPÉUTICO

INDICADORES:

- 181310 PROCESO DE LA ENFERMEDAD
- 181301 BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO
- 181302 RESPONSABILIDADES DE AUTOCAUIDADO PARA EL TRATAMIENTO EN CURSO
- 181304 EFECTOS ESPERADOS DEL TRATAMIENTO
- 181316 BENEFICIOS DEL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

NIC Conocimientos deficientes

- Apoyo en la toma de decisiones.
- Disminución de la ansiedad.
- Enseñanza: procedimiento / tratamiento / proceso de enfermedad.
- Transmitir información: Utilizar palabras que el paciente entienda, ser empático y comprensivo, tono suave....)

DESESPERANZA (00124)

Desesperanza r/c nuevo proceso de enfermedad m/p pasividad, claves verbales pesimistas, disminución de la respuesta a estímulos...

NOC 1409 AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN

INDICADORES:

- 140909 REFIERE MEJORÍA DEL ESTADO DE ÁNIMO
- 140902 SUPERVISA LA INTENSIDAD DE LA DEPRESIÓN
- 140904 PLANIFICA ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS EFECTOS DE LOS FACTORES PRECURSORES
- 140925 RETRASA GRANDES DECISIONES HASTA QUE SE ENCUENTRE MEJOR
- 140926 PARTICIPA EN ACTIVIDADES PLACENTERAS

NIC 5330 Control del estado de ánimo

Actividades:

- Administrar cuestionarios autocumplimentados.
- Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás.
- Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes).
- Proporcionar o remitir a psicoterapia (terapia cognitivo-conductual) cuando sea conveniente.

- Ayudar al paciente a identificar los factores desencadenantes del estado de ánimo disfuncional (que le preocupa, estresantes circunstanciales, desequilibrios químicos...)

EJECUCION Y EVALUACION

Se propone un plan de cuidados de enfermería basado en la atención al paciente oncológico cuando sufre náuseas y vómitos anticipatorios a las sesiones de quimioterapia por condicionamiento clásico, al ser un plan estandarizado pero que no se ha puesto en práctica, no se han desarrollado las etapas de ejecución ni evaluación. La evaluación se realizaría a través de los indicadores de resultados NOC, planteados en la planificación, como objetivos establecidos en cada diagnóstico encontrado. También se pueden utilizar como herramientas de evaluación continua, las entrevistas o escalas propuestas en la valoración. Después de realizar las intervenciones de enfermería propuestas a cada diagnóstico o problema de salud, volveríamos a evaluar los problemas de salud y determinaríamos si los resultados han sido mejorados o no.

CONCLUSIÓN:

- La actuación de enfermería consiste en explicar al paciente todo lo referido al proceso producido por el condicionamiento clásico asociado a la quimioterapia, y elaborar un plan de cuidados individualizado para cada paciente según su estado emocional, la tolerancia del paciente al tratamiento y el estadio de su enfermedad. Todo ello contribuye a una atención integral bio-psico-social del paciente, aumentando su bienestar y disminuyendo su ansiedad, ayudando así al enfermo a que pueda enfrentarse con el mínimo trauma posible a su próxima sesión de quimioterapia.
- Para la resolución de las náuseas y vómitos anticipatorios en quimioterapia producidas por condicionamiento clásico es necesario actuar sobre la causa que lo produce (estímulo neutro asociado a un estímulo incondicionado) y no sobre su consecuencia (NVA) mediante fármacos.
- Es imprescindible un abordaje multidisciplinar, y tratar los numerosos ámbitos en los que influye esta enfermedad con diferentes profesionales especializados para ello.

***" Mientras unos ven un final desesperado,
otros ven una esperanza sin fin"***

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Blasco T. La náusea y el vómito asociados a la quimioterapia: una reflexión sobre la investigación básica y aplicada. *Anu psicol.* 1994; nº 61: 51-5
2. Rodríguez-Velázquez A. L, Martínez-Basurto A. E, 2 Lozano-Arrazola A A-AS. Náusea , vómito y ansiedad anticipatorios , una explicación conductual. *Gamo.* 2010;9(45):25-9.
3. Bovbjerg DH, Aapro MS, Molassiotis A, Olver I, Bouton ME, Moody EW, et al. The continuing problem of post chemotherapy nausea and vomiting: contributions of classical conditioning. *Auton Neurosci* [Internet]. 2006 Oct 30 [cited 2017 Jan 25];129(1-2):92-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16905371>
4. Stockhorst U, Spennes S, Saleh A. [Anticipatory nausea and anticipatory vomiting, food aversion and anticipatory immunomodulation: classical conditioning in cytostatic drug treatment of pediatric chemotherapy patients]. *Praxis (Bern 1994)* [Internet]. 1998 Sep 2 [cited 2017 Jan 25];87(36):1140-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9782742>
5. Font Guiteras A. Náuseas anticipatorias y condicionamiento clásico. *Rev Psicol Gen y apl rev la Fed Española Asoc Psicol.* 1990; 43:483-9 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797864>
6. Prieto Fernández A. Psicología oncológica. *Rev Prof española Ter Cogn* [Internet]. 2004;2(2):107-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3695904>
7. Takiuchi H, Kawabe S, Goto M, Ota S, Kii T, Tanaka T, et al. [Principles of managing chemotherapy-induced nausea and vomiting]. *Gan To Kagaku Ryoho* [Internet]. 2006 Jan [cited 2017 Jan 25];33(1):19-23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16410692>
8. Pintado M. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología.* 2013;10(1):199-200.
9. Durá E, Ibañez E. Psicología oncológica: Perspectivas futuras de investigación e intervención profesional. *Rev Psicol Saúde e Doenças.* 2000;1(1):27-43.
10. INE. 2014. Notas de prensa. Consultado el día 25/01/2017, disponible en [http:// www.ine.es/prensa/np963.pdf](http://www.ine.es/prensa/np963.pdf)

11. IES CARLOS III. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Informe efecto de las intervenciones psicosociales en pacientes de cáncer [Internet]. 2013; Consultado el día 02/02/2017 en <http://docplayer.es/5448482-Informe-efecto-de-las-intervenciones-psicosociales-en-pacientes-de-cancer.html>
12. Robert M. V, Álvarez O. C, Valdivieso B. F. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013;24(4):677–84. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>
13. Fuentes S, Blasco T. Preocupaciones de las pacientes con cáncer de mama que reciben atención psicooncológica. Psicooncología Investg y clínica biopsicosocial en Oncol. 2010; Vol 7. Nº1: 51-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3228807>
14. Reich M, Remor E. Variables Psicosociales Asociadas Con Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Mujeres Con Cáncer De Mama Post- Cirugía: Una Revisión Sistemática Psychosocial Variables Associated With Health Related Quality of Life in Women With Breast Cancer Post-. 2010;(2):177–221.
15. Martí-Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé-Resano C. La musicoterapia en Oncología. Gac Mex Oncol [Internet]. 2015;14(6):346–52. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212>
16. Die Trill M. Impacto psicosocial del cancer. Univ Complut Madrid. 2006;6(6):19–21.
17. Pousa V, Miguelez A, Hernández M, Ángel M, Torres G. Depresión y cáncer : una revisión orientada a la práctica clínica. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2015;19(3):166–72. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-S0123901515000438>
18. Hernández M, Antonio Cruzado J. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. Clínica y Salud [Internet]. 2013;24(1):1–9. Disponible en: cylsa.elsevier.es/es/la-atencion-psicologica-pacientes-con/articulo/S113052741370001X/
19. García ALG, Hurtado AG, Aranda BE. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2015;12(1):129–40.

20. Rojas-may G. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Rev Med (Puebla)*. 2006;17(4):194-7.
21. Gómez Sancho M. Cómo dar malas noticias en medicina. [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Plataforma editorial; Mayo 2016. [22/04/2017]. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=opK5DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=dar+informaci%C3%B3n+a+enfermos&ots=Vc4JZedQFA&sig=Vy4OMjRyh09MRQt_mRvZBaiXijo#v=onepage&q=dar%20informaci%C3%B3n%20a%20enfermos&f=false
22. De la Torre Galvez I, Cobo Dols M.A, Mateo Rodríguez T, Vicente Peralta L.I. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. [Internet]. 2ª ed. Málaga: Vértice; 2008. [23/04/2017]. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=YD8OR_WZufgC&pg=PA234&dq=comunicaci%C3%B3n+con+enfermos+oncologicos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPvcXRqb3TAhVFPRQKHeKcD_sQ6AEIRzAG#v=onepage&q=comunicaci%C3%B3n%20con%20enfermos%20oncologicos&f=false
23. Herrera A, Ríos M, Manríquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Med Chil* [Internet]. 2014 Oct [cited 24/04/2017];142(10):1306-15. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc y enfermería* [Internet]. Abril 2015 [cited 24/04/2017];21(1):91-102. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Orkaizagirre Gómara A. Visibilizando los cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería* [Internet]. Septiembre 2013 [cited 24/04/2017];22(3):124-6. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Peiró G, Sánchez TP, Siera R, Sánchez JM, Camps C, Sanz Ortiz J, et al. Comunicación del diagnóstico de cáncer. *Cuad monogr psicobioquímica*. 2012;nº 1: 5-53
27. Costa Requena G, Salamero M, Gil F. Validación del cuestionario MOSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2007;128(18):687-91. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-del-cuestionario-mos-sss-apoyo-13102357>
28. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015

29. Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher HK, Wagner ChM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014
 30. Moorhead S, Marion J, Meridean LM, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
-

ANEXOS

ANEXO 1: Variables relacionadas con NVA. Si la persona tiene menos de 3 de las primeras 8 características tiene un bajo riesgo de NVA.

VARIABLES RELACIONADAS CON NVA

1- Menor de 50 años de edad.

2- Náuseas y vómitos después de la última sesión de quimioterapia.

3- Náuseas post-tratamiento calificadas como moderadas, intensas o intolerables.

4- Vómitos post-tratamiento calificados como moderados, intensos o intolerables.

5- Sensación de calor en todo el cuerpo después de la última sesión de quimioterapia.

6- Susceptibilidad a sufrir trastornos del movimiento (cinetosis).

7- Sudoración después de la última sesión de quimioterapia.

8- Debilidad generalizada después de la última sesión de quimioterapia.

9- Potencial emético de varios fármacos quimioterapéuticos. No es sorprendente que los pacientes a quienes se administran fármacos con capacidad moderada de causar náuseas y vómitos después de tratamiento, tengan mayores probabilidades de sufrir náuseas y vómitos anticipatorios.

10 – Malestar y náuseas durante el embarazo.

11 – Vahido.

12- Mareo después de la quimioterapia.

13- Sexo femenino

14- Estado de ansiedad alto (ansiedad reactiva ante situaciones específicas).

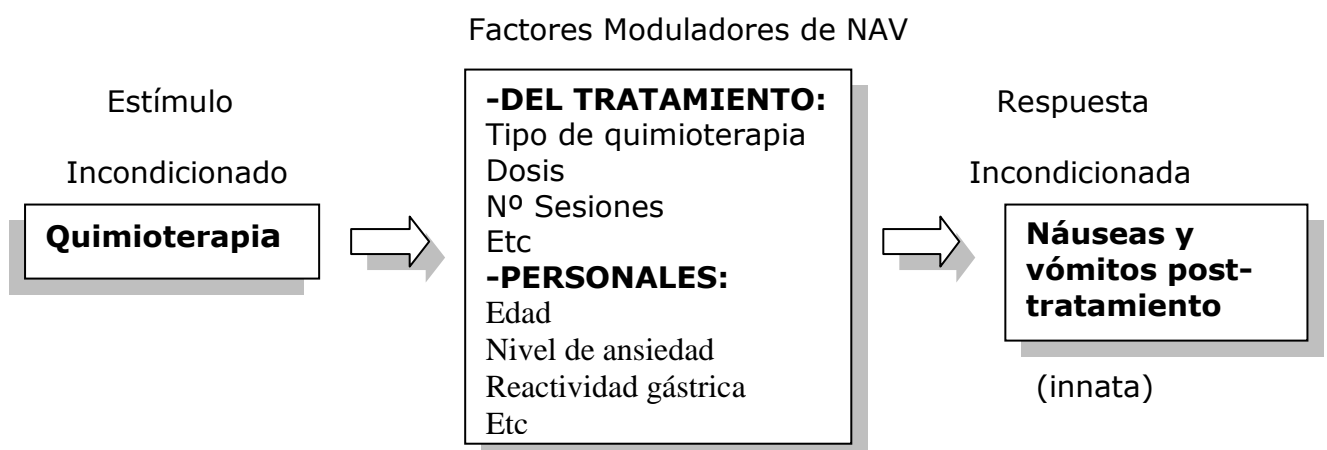
15- Mayor reactividad del sistema nervioso autónomo y tiempo de reacción más lento.

16- Expectativas del paciente antes de iniciar el tratamiento de que sufrirá náuseas causadas por quimioterapia.

17- Porcentaje de aplicaciones de quimioterapia en la que ha experimentado náuseas.

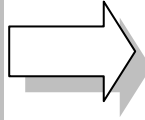
Fuente: Artículo "náuseas, vómitos y ansiedad anticipatorios, una explicación conductual." De Rodríguez-Velázquez AL, et al.

ANEXO 2: Cuadro resumen del condicionamiento clásico en tratamientos oncológicos y sus factores moduladores principales de NVA (sanitarios y personales).



Estímulos Condicionados
(neutros al principio)

Ambientales (visuales: fachada del hospital...)
Cognitivos (pensamientos: Me va a sentir fatal como la otra vez...)
Olfativos (olor de la sala, colonia del profesional que le atiende...)
Gustativos (helado...)
Temporales (secuencia de administración)



Factores Moduladores de NVA

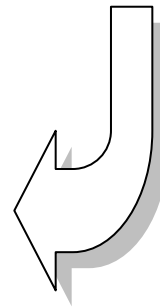
- **DEL TRATAMIENTO:**
Nauseas y vómitos post-tratamiento

- **PERSONALES:**
Ansiedad
Depresión
Afrontamiento personal
etc

Respuesta Condicionada

Náuseas y vómitos anticipatorios

(aprendida)



Fuente: Revista de psicología general y aplicada. Universidad Autónoma de Barcelona.

ANEXO 3: Escala para la valoración de la autoestima de Rosenberg (RSE).

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces, creo que no soy buena persona.				

- A: MUY DE ACUERDO
 B: DE ACUERDO
 C: EN DESACUERDO
 D: MUY EN DESACUERDO

RESULTADOS:

De los Items 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- **De 30 a 40:** Autoestima normal.
- **De 26 a 29:** No existen problemas de autoestima significativos pero es conveniente mejorarla.
- **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas graves de autoestima.

ANEXO 4: Cuestionario MOS para valorar el apoyo social que tiene o no el paciente.

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba en nº de amigos íntimos y familiares cercanos: _____

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Marque con un círculo uno de los números de cada fila:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar.	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5

10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18. Alguien con quién divertirse.	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

RESULTADO:

Se obtiene sumando todos los resultados obtenidos.

- Para obtener el **Índice global de apoyo social** valoraremos todas las respuestas.
- Para valorar el **apoyo emocional** tendremos en cuenta las respuestas de las preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.
- **Apoyo material**: Respuestas a las preguntas 2, 5, 12 y 15.
- **Relaciones sociales de ocio y distracción**: Respuestas de las preguntas 7, 11, 14 y 18.
- **Apoyo afectivo**: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación de los resultados:

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Fuente: www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/03.pdf

ANEXO 5: Cuestionario de apoyo social según la tesis doctoral de M^a Sheila Pintado Cucarella, departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Universidad de Valencia de psicología.

APOYO SOCIAL:

- ¿Hasta qué punto se siente satisfecho con el apoyo que recibe de su familia más cercana? (0-10) _____
- ¿Y de sus amigos? (0-10) _____
- ¿Hasta qué punto se siente satisfecho con el equipo de profesionales? (0-10) _____
- ¿Cree que alguien podría hacer algo por usted para que se sintiera mejor?

- 1- No
- 2- Pareja
- 3- Familiares
- 4- Equipo médico
- 5- Amigos
- 6- Otros

¿Qué podrían hacer mejor?

- 1- Apoyo emocional
- 2- Apoyo instrumental (tareas de la casa, trabajo...)

ANEXO 6: Cuestionario HAD (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria).

A1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 0- Nunca
- 1- De vez en cuando.
- 2- Gran parte del día.
- 3- Casi todo el día.

D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0- Igual que antes.
- 1- No tanto como antes.
- 2- Solamente un poco.
- 3- Ya no disfruto con nada

A2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 0- No siento nada de eso.
- 1- Sí, pero no me preocupa.
- 2- Sí, pero no muy intenso.
- 3- Sí, y muy intenso.

- D2. Soy capaz de reírme y de ver el lado gracioso de las cosas.
0- Igual que siempre.
1- Actualmente algo menos.
2- Actualmente mucho menos.
3- Actualmente en absoluto.
- A3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones.
0- Nunca.
1- De vez en cuando.
2- Gran parte del día
3- Casi todo el día.
- D3. Me siento alegre.
0- Gran parte del día.
1- En algunas ocasiones.
2- En muy pocas ocasiones.
3- Nunca.
- A4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a, relajado/a.
0- Siempre.
1- A menudo.
2- Raras veces.
3- Nunca.
- D4. Me siento lento/a y torpe.
0- Nunca.
1- A veces.
2- A menudo.
3- Gran parte del día.
- A5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago.
0- Nunca.
1- Sólo en algunas ocasiones.
2- A menudo.
3- Muy a menudo.
- D5. He perdido el interés por mi aspecto personal.
0- Me cuido como siempre lo he hecho.
1- Es posible que no me cuido como debiera.
2- No me cuido como debería hacerlo.
3- Completamente.
- A6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme.
0- Nunca.
1- No mucho.
2- Bastante.
3- Realmente mucho.

- D6. Espero las cosas con ilusión.
0- Como siempre.
1- Algo menos que antes.
2- Mucho menos que antes.
3- En absoluto.
- A7. Experimentando de repente sensaciones de gran angustia o temor.
0- Nunca.
1- Raramente.
2- Con cierta frecuencia.
3- Muy a menudo.
- D7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro, un programa de radio o tv.
0- A menudo.
1- Algunas veces.
2- Pocas veces.
3- Casi nunca.

Para la valoración del cuestionario HAD se considera que entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso dudoso, y las puntuaciones superiores a 11 son casos, en cada una de las subescalas.

Visto en: www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa

