****
**La herramienta MASCC Antiemesis (MAT)**


#### La herramienta MASCC Antiemesis: Instrucciones

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |        |

**Fecha de la Quimioterapia** *(este ciclo)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |         |

 Día Mes Día de la semana

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de su enfermera de oncología: |       | Número de teléfono: |       |
| Nombre de su oncólogo: |       | Número de teléfono: |       |

*Información sobre este formulario breve:*

La herramienta MASCC Antiemesis (MAT) ayudará a sus médicos y enfermeras a asegurarse de que recibe el mejor cuidado posible en la prevención de nauseas y vómitos, provocados por la quimioterapia. Rellenando este formulario nos puede ayudar a asegurarnos de que recibe el mejor control de estos posibles efectos secundarios.

Éstas son las definiciones usadas en el formulario:

**Vómito:** Contenido del estómago que se echa por la boca.

**Náusea:** Sensación de que va a vomitar.

Por favor, responda todas las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es su opinión.
Si tiene alguna duda sobre cómo o cuándo rellenar este formulario, por favor, pregúntenos.

Por favor, fíjese que las preguntas 4 y 8 tienen un estilo distinto. Estas preguntas son escalas.
En este tipo de preguntas marque el número del 0 al 10 que más se acerque a su experiencia con los vómitos y las náuseas y escriba el número en el recuadro de la derecha. Le ofrecemos un ejemplo de este tipo de preguntas (pero en este caso se refiere a aparcar el coche). Si quiere, practique con este ejemplo, o si lo prefiere pídanos que lo repasemos con usted.

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Tuvo dificultades para aparcar el coche hoy? Ninguna La máxima dificultad posible | (Escriba el número en este recuadro) |

Una vez haya rellenado todo el formulario, devuélvalo poco después, tal y como hablamos. Muchas gracias.

#### La herramienta MASCC Antiemesis

**Por favor, conteste las siguientes preguntas al día siguiente de recibir quimioterapia el:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |         |

 Día Mes Día de la semana

**Náuseas y vómitos**

**durante las primeras 24 horas después de la quimioterapia:**

(En esta página las preguntas se refieren a las primeras 24 horas después de la quimioterapia):

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** ¿Ha **vomitado** en las 24 horas posteriores a la quimioterapia? | **Sí**  **No** (Elija una) |
| **2)** Si ha vomitado durante las 24 horas siguientes a la quimioterapia, ¿cuántas **veces** lo ha hecho? | (Escriba el número de veces en este recuadro) |
| **3)** ¿Ha tenido **náuseas** durante las 24 horas posteriores a la quimioterapia? | **Sí**  **No** (Elija una) |
| **4)** Si ha tenido náuseas, por favor, marque o escriba el número que más se acerca a su experiencia.¿Cuántas náuseas ha tenido en las últimas 24 horas? Ninguna El máximo posible | (Escriba el número en éste recuadro) |

#### La herramienta MASCC Antiemesis

En esta página las preguntas se refieren al periodo de tiempo que abarca desde el día siguiente a la quimioterapia hasta 4 días después.

Así que en esta página las preguntas se refieren al tiempo de después de las primeras 24 horas.

**Por favor, conteste las siguientes preguntas cuatro días después de recibir quimioterapia el:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |         |

 Día Mes Día de la semana

**Náuseas y vómitos tardíos**

|  |  |
| --- | --- |
| **5)** ¿Ha **vomitado** durante las 24 horas siguientes a la quimioterapia o incluso más tarde? | **Sí**  **No** (Elija una) |
| **6)** ¿Si ha vomitado durante este periodo de tiempo, ¿cuántas **veces** lo ha hecho? | (Escriba el número de veces en este recuadro) |
| **7)** ¿Ha tenido **náuseas** durante las 24 horas siguientes a la quimioterapia o incluso más tarde? | **Sí**  **No** (Elija una) |
| **8)** Si ha tenido náuseas, por favor, marque o escriba el número que más se acerque a su experiencia. ¿Cuántas náuseas tuvo durante este periodo? Ninguna El máximo posible | (Escriba el número en éste recuadro) |