






















## Guía para la Escala de Evaluación de Síntomas Diarios (SAS) por el personal de salud

### Instrucciones de uso

1. Pregunte al residente cuál es su puntaje de síntomas
2. Si el residente no puede decírselo, use las descripciones a continuación como guía para el puntaje
3. Responda según las acciones

| SÍNTOMA   | SAS GUÍA DE PUNTUACIÓN  | ACCIÓN   |
|---|---|--|
| <b>DOLOR</b>  | <b>Cualquier molestia, dolor, dolor punzante, dolor agudo o sordo</b>   |  |
| <p>0      1-3</p>    | <p>Residente declara que no siente angustia por el dolor <b>O</b> no muestra signos de angustia por el dolor</p> <hr/> <p>Puntajes de 1-3 <b>O</b> puede parecer un poco incómodo</p>   | <p>Ninguna acción</p> <hr/> <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p> |
| <p>4-7</p>           | <p>Puntajes de 4 a 7 <b>O</b> muestra signos de angustia por dolor, como quejidos, gemidos o muecas</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>dentro de 30 minutos</b></p>                         |
| <p>8-10</p>          | <p>Puntajes de 8-10 <b>O</b> muestra mucha angustia por el dolor, como llorar, quejidos, muecas, sostener o proteger partes del cuerpo, ya sea al estar acostado o sentado, o al moverse</p>  | <p>Informar al RN/Supervisor <b>de inmediato</b></p>                                 |
| <b>CANSANCIO</b>  | <b>Pérdida de fuerza, poca energía, muy cansado, debilidad</b>  |  |
| <p>0      1-3</p>  | <p>Residente declara que no siente angustia por el cansancio <b>O</b> no muestra signos de angustia por el cansancio</p> <hr/> <p>Puntajes de 1-3 <b>O</b> muestra signos de fatiga o cansancio molestos al completar actividades</p> | <p>Ninguna acción</p> <hr/> <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p> |
| <p>4-7</p>         | <p>Puntajes de 4 a 7 <b>O</b> muestra signos de una mayor frustración relacionada con la fatiga y la finalización de las actividades</p>  | <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p>                             |
| <p>8-10</p>        | <p>Puntajes de 8-10 <b>O</b> muestra signos de angustia elevada y frustración en relación con el cansancio. Puede afectar la capacidad de completar actividades de manera deseada</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>dentro de 1 hora</b></p>                             |
| <b>RESPIRACIÓN</b>  | <b>Respiración rápida, respiración ruidosa, respiración superficial, respiración irregular</b>  |  |
| <p>0      1-3</p>  | <p>Residente declara que no siente angustia por la respiración <b>O</b> no muestra signos de angustia por la respiración</p> <hr/> <p>Puntajes de 1-3 <b>O</b> muestra angustia leve por problemas respiratorios</p>                  | <p>Ninguna acción</p> <hr/> <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p> |
| <p>4-7</p>         | <p>Puntajes de 4-7 <b>O</b> muestra ansiedad o preocupación por problemas respiratorios</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>dentro de 1 hora</b></p>                             |
| <p>8-10</p>        | <p>Puntajes de 8-10 <b>O</b> muestra signos de ansiedad elevada y / o inquietud y / o agitación por problemas respiratorios</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>de inmediato</b></p>                                 |

| INTESTINOS  | Estreñimiento, diarrea, molestia abdominal  |  |
|---|---|--|
| <p>0      1-3</p>    | <p>Residente declara que no siente angustia por los intestinos <b>0</b> no muestra signos de angustia por los intestinos</p> <p>Puntajes de 1-3 <b>0</b> muestra signos de angustia leve por problemas intestinales, incluyendo molestia en los intestinos o la parte inferior del estómago</p> | <p>Ninguna acción</p> <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p> |
| <p>4-7</p>           | <p>Los puntajes de 4-7 <b>0</b> muestra signos de angustia por problemas intestinales, incluyendo signos de incomodidad mayor</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>al final del turno</b></p>                     |
| <p>8-10</p>          | <p>Puntajes de 8-10 <b>0</b> muestra signos de angustia o preocupación por los intestinos, incluyendo dolor abdominal, agitación, náuseas, diarrea, estreñimiento</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>de inmediato</b></p>                           |
| NÁUSEAS   | Sentirse enfermo, con ganas de vomitar, aversión al olor de los alimentos   |  |
| <p>0      1-3</p>    | <p>Residente declara que no siente angustia por náusea <b>0</b> no muestra signos de angustia por náuseas</p> <p>Puntajes de 1-3 <b>0</b> muestra signos de angustia leve por náuseas que afectan el comer o beber</p>  | <p>Ninguna acción</p> <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p> |
| <p>4-7</p>           | <p>Puntajes de 4 a 7 <b>0</b> muestra signos de angustia mayores por náuseas que incluyen aversión al olor de los alimentos, rechaza alimentos y bebidas</p>  | <p>Informar al RN/Supervisor <b>dentro de 1 hora</b></p>                       |
| <p>8-10</p>        | <p>Puntajes de 8-10 <b>0</b> muestra signos de angustia elevada relacionados con náuseas, incluyendo arcadas secas, vómitos, náuseas</p>  | <p>Informar al RN/Supervisor <b>de inmediato</b></p>                           |
| APETITO   | No querer comer, disminución del consumo de alimentos   |  |
| <p>0      1-3</p>  | <p>Residente declara que no siente angustia por el apetito <b>0</b> está comiendo y bebiendo de manera normal</p> <p>Puntajes de 1-3 <b>0</b> muestra signos de angustia por el apetito o no le interesa los alimentos</p>  | <p>Ninguna acción</p> <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p> |
| <p>4-7</p>         | <p>Puntajes de 4-7 <b>0</b> muestra signos de no poder comer o beber de manera deseada</p>  | <p>Informar al RN/Supervisor <b>al final del turno</b></p>                     |
| <p>8-10</p>        | <p>Puntajes de 8-10 <b>0</b> muestra signos de angustia elevada por no poder comer ni beber</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>dentro de 1 hora</b></p>                       |
| SUEÑO   | Despierto durante la noche, inquieto y / o irritable durante la noche   |  |
| <p>0      1-3</p>  | <p>Residente declara que no siente angustia por el sueño <b>0</b> no muestra signos de angustia por el sueño</p> <p>Puntajes de 1-3 <b>0</b> muestra signos de angustia en relación con su patrón de sueño, como inquietud o irritabilidad</p>  | <p>Ninguna acción</p> <p>Informar al RN/Supervisor <b>durante el turno</b></p> |
| <p>4-7</p>         | <p>Puntajes de 4-7 <b>0</b> muestra signos de angustia por problemas de sueño, como dormirse y mantenerse dormido</p>   | <p>Informar al RN/Supervisor <b>al final del turno</b></p>                     |
| <p>8-10</p>        | <p>Puntajes de 8-10 <b>0</b> muestra signos de angustia elevada por problemas de sueño, como dormirse, mantenerse dormido, inquietud y agitación</p>  | <p>Informar al RN/Supervisor <b>dentro de 1 hora</b></p>                       |