

**Appendix C**  
**Symptom Distress Scale – Southwest Oncology Group Spanish Version**

FECHA: \_\_\_\_\_ PACIENTE #: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

INSTITUTO: \_\_\_\_\_ DOCTOR: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE LOS SÍNTOMAS**

Cada una de las siguientes preguntas presenta 5 situaciones diferentes. Piense en lo que cada situación significa y haga un círculo alrededor de una de las respuestas que mejor representa como se ha sentido durante la semana pasada incluyendo el día de hoy. Las respuestas están numeradas del 1 al 5, el número 1 significa que no hay problema el número 5 indica la cantidad máxima de problemas. Los números 2, 3 y 4 indican que usted se siente entre ambos extremos. Por favor marque un círculo alrededor de una de las respuestas. Si usted no ha tenido náusea o dolor durante la semana pasada, por favor escoja el número 1 de la pregunta 2 y 6.

**1. NÁUSEA (1)**

- 1 Raras veces tengo náusea
- 2 De vez en cuando tengo náusea
- 3 Frecuentemente tengo náusea
- 4 Al menos la mitad del tiempo tengo náusea
- 5 Casi continuamente tengo náusea

**2. NÁUSEA (2)**

- 1 Cuando tengo náusea, es muy leve
- 2 Cuando tengo náusea, es una molestia leve
- 3 Cuando tengo náusea, me siento muy enfermo
- 4 Cuando tengo náusea, generalmente me siento bastante enfermo
- 5 Cuando tengo náusea, me siento extremadamente enfermo

**3. APETITO**

- 1 Mi apetito es normal y me agrada la buena comida
- 2 Usualmente mi apetito es bueno pero no siempre
- 3 En realidad no me agrada la comida
- 4 Tengo que forzarme para comer
- 5 No puedo soportar el pensar en la comida

**4. INSOMNIO (Dificultad para Dormir)**

- 1 Duermo tan bien como siempre
- 2 Ocasionalmente tengo problemas para dormir y permanecer dormido
- 3 Frecuentemente tengo problemas para dormir

4 Tengo problemas para dormir y permanecer dormido casi todas las  
noches

5 Es casi imposible que yo duerma una buena noche

5. **DOLOR (1)**

1 Casi nunca tengo dolor

2 Tengo dolor de vez en cuando

3 Tengo dolor varias veces a la semana

4 Generalmente tengo algo de dolor

5 Me siento con dolor casi constantemente

6. **DOLOR (2)**

1 Cuando tengo dolor no me molesta casi nada

2 Cuando tengo dolor me molesta un poco

3 Cuando tengo dolor es moderadamente intenso

4 El dolor que tengo es muy intenso

5 El dolor que tengo es casi insoportable

7. **FATIGA**

1 Raramente me siento cansado o fatigado

2 Hay veces que me siento algo cansado o fatigado

3 Hay veces que me siento muy cansado y fatigado

4 Usualmente estoy muy cansado y fatigado

5 La mayor parte del tiempo estoy exhausto

8. **REGULARIDAD INTESTINAL** (Problemas con la Frecuencia o Dolor

Durante los Movimientos Intstinales

1 Mis movimientos intestinales son normales

2 Mis movimientos intestinales ocasionalmente me causan algo de  
incomodidad

3 Mis movimientos intestinales ocasionalmente me causan bastante  
molestia o incomodidad

4 Con frecuencia estoy muy molesto o incómodo por mis movimientos  
intestinales

5 Casi siempre estoy molesto e incómodo por mis movimientos intestinales

9. **CONCENTRACION**

- 1 Tengo habilidad normal para concentrarme
- 2 Ocasionalmente tengo problemas para concentrarme
- 3 Ocasionalmente tengo bastante problemas para concentrarme
- 4 Usualmente tengo bastante problemas para concentrarme
- 5 Parece que no me puedo concentrar en nada

10. **APARIENCIA**

- 1 Básicamente mi apariencia no ha cambiado
- 2 Ocasionalmente me preocupa que empeore mi apariencia física
- 3 Frecuentemente me preocupa el que mi apariencia este empeorando
- 4 La mayor parte del tiempo me preocupa que mi apariencia física este empeorando
- 5 El deterioro de mi apariencia física me preocupa constantemente

11. **RESPIRACION**

- 1 Usualmente respiro normal
- 2 Ocasionalmente tengo problemas para respirar
- 3 Frecuentemente tengo problemas para respirar
- 4 Casi nunca puedo respirar con la facilidad que quiero
- 5 Casi siempre tengo severos problemas con mi respiración

12. **PERCEPCIÓN/PERSPECTIVA**

- 1 No estoy (me siento) temeroso o preocupado
- 2 Estoy un poco preocupado de las cosas
- 3 Estoy muy preocupado pero no tengo miedo
- 4 Estoy preocupado y un poco temeroso de las cosas
- 5 Estoy preocupado y temeroso de las cosas

13. **TOS**

- 1 Nunca o casi nunca toso
- 2 Toso ocasionalmente
- 3 Toso con frecuencia
- 4 Toso con frecuencia y a veces tengo severos ataques de tos
- 5 Con frecuencia tengo severos y persistentes ataques de tos