Evaluación del dolor del niño Métodos para evaluar la intensidad del dolor

En este folleto explicamos los cinco niveles de dolor que usamos en Seattle Children’s. El nivel de desarrollo determina cuál será la escala más adecuada para medir el dolor. Use la edad sólo como una guía.

**ESCALA de 0 a 10 para niños mayores de 7 años**

En una escala de 0 a 10, donde '0' es cuando no le duele nada y '10' es el peor dolor que uno se pueda imaginar, ¿qué número le darías al dolor que sientes en este momento?

<table>
<thead>
<tr>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ausencia de dolor</td>
<td>El peor dolor imaginable</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ESCALA DE DOLOR CON CARITAS – EDITADO (FPS-R) para niños mayores de 3 años.**

Señala con el dedo la carita que representa el dolor que sientes en este momento.

- 0: No llorea.
- 2: Pataea.
- 4: Se queja de vez en cuando.
- 6: Se arquea, se pone rígido o se sacude.
- 8: Lloran sin parar, grita o solloza y se queja constantemente.
- 10: Es difícil consolarlo o tranquilizarlo.

**Estas caritas muestran cuánto dolor una persona puede sentir.**

Las de la izquierda muestran que no te duele nada y hacia la derecha, el dolor es cada vez peor. La última, a la derecha, es la que demuestra el peor dolor de todos.

**ESCALA DE DOLOR FLACC para niños de 1 a 3 años de edad**

FLACC (cara, piernas, actividad y consuelo, siglas en inglés) es una escala para evaluar el dolor que se utiliza con pacientes no verbales, preverbales o que no pueden expresar el nivel de dolor. Póngale un número a cada una de las cinco categorías de acuerdo a cómo ve a su niño. Súmelos y registre el resultado (0 a 10).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cara</td>
<td>No tiene expresión ni sonrie.</td>
<td>Ocasionálemos hace muecas o frunce el ceño pero está retraído y desinteresado.</td>
<td>Frunce el ceño con frecuencia, aprieta los dientes constante o frecuentemente, le tiembla el mentón.</td>
</tr>
<tr>
<td>Piernas</td>
<td>Posición normal o relajada.</td>
<td>Molesto, inquieto, tenso.</td>
<td>Patea o levanta las piernas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad</td>
<td>Acostado en silencio, posición normal y se mueve con facilidad.</td>
<td>Se retuerce, da muchas vueltas, tenso.</td>
<td>Se arquea, se pone rígido o se sacude.</td>
</tr>
<tr>
<td>Llanto</td>
<td>No llora (despierto o dormido).</td>
<td>Gime y se queja de vez en cuando.</td>
<td>Llorar sin parar, grita o solloza y se queja constantemente.</td>
</tr>
<tr>
<td>Consuelo</td>
<td>Tranquilo, relajado.</td>
<td>Se tranquiliza cuando le tocan, abrazan o le hablan; se lo puede distraer.</td>
<td>Es difícil consolarlo o tranquilizarlo.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### EVALUACIÓN DEL DOLOR NEONATAL N-PASS, ESCALA DE AGITACIÓN Y SEDACIÓN para bebés de menos de 1 año

La escala de dolor neonatal, agitación y sedación (N-PASS) es un método de evaluación para bebés. Trabajando juntos, con usted, el grupo clínico evaluará a su niño en cada una de las categorías. Sume el puntaje de cada una y registre el resultado (0 a 10) y el puntaje de sedación (0 a 10) según corresponda. **Evalúe el dolor en bebés prematuros: agregue 1 punto si fueron menos de 30 semanas/corrección de la edad.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Criterio de evaluación</th>
<th>Sedación</th>
<th>Sedación/ dolor</th>
<th>Dolor/Agitación</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Llanto</strong></td>
<td>-2</td>
<td>0/0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Comportamiento</strong></td>
<td>No se despierta con estímulos. No se mueve.</td>
<td>Se despierta un poco con estímulos. Se mueve muy poco.</td>
<td>Sin sedación. Sin signos de dolor.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tono muscular de brazos y piernas</strong></td>
<td>Sin reflejo de agarre o reflejo palmar. Tono látigo (flacidez).</td>
<td>Reflejo de agarre o palmar débil. Menor tono muscular.</td>
<td>Sin sedación. Sin signos de dolor.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Signos vitales:</strong></td>
<td>No hay cambio con estímulos. Hipoventilación o apnea.</td>
<td>Variación menor del 10% de los valores iniciales, con estímulos.</td>
<td>Sin sedación. Sin signos de dolor.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ritmo cardíaco y respiratorio,</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>presión arterial,</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>saturación de oxígeno (SaO2)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Evaluación del dolor del niño

ESCALA de DOLOR r-FLACC (FLACC actualizado) para niños con discapacidad evolutiva incapaces de expresar el nivel de dolor

La escala FLACC (cara, piernas, actividad, llanto y consuelo, por sus siglas en inglés) es una evaluación conductual para el dolor para usar con pacientes incapaces de expresar el nivel de dolor debido a discapacidades evolutivas. Valore a su niño en cada una de las cinco categorías, sume y registre el puntaje obtenido (0 – 10).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cara</td>
<td>Sin expresión ni sonrisa</td>
<td>Mueca o ceño fruncido ocasionales, retraído, desinteresado; se lo ve triste o preocupado</td>
<td>Ceño constantemente fruncido, mandíbula apretada, mentón tembloroso; expresión apenada, de miedo o pánico</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Piernas | Posición normal o relajada; tono muscular normal y mueve brazos y piernas | Inquieto, intranquilo, tenso; temblores ocasionales | Patea o tiene las piernas flexionadas; aumento de el espasticidad; tiembla o se estremece constantemente; | Conducta individual descrita por la familia:
| Actividad | Acostado y callado, posición normal, se mueve con facilidad; respira con ritmo regular | Se retuerce, se cambiar de posición, movimientos tenso o cautelosos; levemente agitado (cabecea, agresivo); reservado, respira con rigidez; suspiros ocasionales | Se arquea rígido o con tirones; muy agitado; se golpea la cabeza; tirita (sin escalofríos); se aguanta la respiración, jadea o toma mucho aire de golpe; respira con rigidez | Conducta individual descrita por la familia:
| Llanto | No llora (despierto ni dormido) | Gime, se queja ocasionalmente; arrebatos verbales o gruñidos ocasionales | Llanto constante, chillidos o sollozos, quejas frecuentes; arrebatos repetidos; gruñe constantemente | Conducta individual descrita por la familia: |
| Consuelo | Conforme, relajado | El contacto ocasional lo tranquiliza, los brazos o hablar, se lo puede distraer | Difícil de consolar o aliviar; empuja a las personas; rechaza los cuidados o el consuelo | Conducta individual descrita por la familia: |

Agradecimientos:


Escala neonatal para el dolor, agitación y sedación N-PASS © Loyola University Health System, Loyola University Chicago, 2009 (Rev. 2/10/09) Pat Hummel, MA, APN, NNP, PNP. Todos los derechos reservados Ninguna parte de este documento puede ser reproducida en forma alguna ni por ningún medio, electrónico o mecánico, sin la autorización por escrito del autor. Esta herramienta está siendo evaluada para su validez y confiabilidad, los autores no asumen la responsabilidad por errores o consecuencias que pudieran resultar de la aplicación o aplicación de este material.
Assessing Children’s Pain  Pain intensity assessment tools

This handout explains the five pain scales that are used at Seattle Children’s. Developmental level determines which scale is most appropriate. Use age only as a guide.

0-10 SCALE for children over age 7
On a scale of 0 to 10, with ‘0’ being no pain and ‘10’ being the worst pain you can imagine, what number are you feeling right now?

<table>
<thead>
<tr>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No pain</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Worst pain</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Faces PAIN SCALE – REVISED (FPS-R) for children over age 3
Point to the face that shows how much you hurt.

These faces show how much something can hurt. The left-most face shows no pain. The faces show more and more pain up to the right-most face – it shows very much pain.

FLACC PAIN RATING SCALE for children 1 to 3 years of age
The FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) is a behavioral pain assessment scale for use for non-verbal or pre-verbal patients unable to self-report their level of pain. Rate your child in each of the five measurement categories, add together, and document total pain score (0 – 10).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Face</td>
<td>No expression or smile</td>
<td>Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested</td>
<td>Frequent to constant frown, clenched jaw, quivering chin</td>
</tr>
<tr>
<td>Legs</td>
<td>Normal position or relaxed</td>
<td>Uneasy, restless, tense</td>
<td>Kicking, or legs drawn up</td>
</tr>
<tr>
<td>Activity</td>
<td>Lying quietly, normal position, moves easily</td>
<td>Squirming, shifting back and forth, tense</td>
<td>Arches, rigid, or jerking</td>
</tr>
<tr>
<td>Cry</td>
<td>No cry (awake or asleep)</td>
<td>Moans or whimpers, occasional complaint</td>
<td>Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints</td>
</tr>
<tr>
<td>Consolability</td>
<td>Content, relaxed</td>
<td>Reassured by occasional touching, hugging, or “talking to”; Can be distracted</td>
<td>Difficult to console or comfort</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### N-PASS Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale for Infants less than 1 year

The Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N-PASS) is a pain assessment scale used for infants. The clinical team will partner with you to assess your child in each of the five categories, add together and document total pain score (0 to 10) and total sedation score (0 to -10) as appropriate. Premature pain assessment: +1 if less than 30 weeks/corrected age.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Assessment Criteria</th>
<th>Sedation</th>
<th>Sedation/Pain</th>
<th>Pain/Agitation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-2</td>
<td>0/0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Crying/Irritability</td>
<td>No cry with painful stimuli</td>
<td>Moans or cries minimally with painful stimuli</td>
<td>No sedation No signs of pain Irritable or crying with breaks Can be comforted (consolable)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>High-pitched or silent-continuous cry Cannot be comforted (inconsolable)</td>
</tr>
<tr>
<td>Behavior</td>
<td>No waking up to stimuli No movement</td>
<td>Wakes up minimally to stimuli Little movement</td>
<td>No sedation No signs of pain Restless, squirming Wakes up often</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Arching, kicking Constantly awake or wakes up minimally No movement (not sedated)</td>
</tr>
<tr>
<td>Facial Expression</td>
<td>Mouth is relaxed No expression</td>
<td>Minimal expression with stimuli</td>
<td>No sedation No signs of pain Any pain expression intermittent</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Any pain expression continual</td>
</tr>
<tr>
<td>Arms and Legs Tone</td>
<td>No grasp reflex Limp (flaccid) tone</td>
<td>Weak grasp reflex Decrease in muscle tone</td>
<td>No sedation No signs of pain Occasional clenching toes, fists or fingers spread out (spay) Body is not tense</td>
</tr>
<tr>
<td>Vital Signs: Heart Rate, Respiratory Rate, Blood Pressure, Oxygen Saturation (SaO2)</td>
<td>No change with stimuli Hypoventilation or apnea</td>
<td>Less than 10% change from baseline with stimuli</td>
<td>No sedation No signs of pain Increase 10-20% from baseline SaO2 76-85% with stimuli – quick increase</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Increase greater than 20% from baseline SaO2 less than or equal to 75% with stimuli – slow increase Out of sync/fighting vent</td>
</tr>
</tbody>
</table>
r-FLACC (revised FLACC) PAIN RATING SCALE for children with developmental disability unable to self-report their level of pain

The FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) is a behavioral pain assessment scale for use for patients unable to report their level of pain due to developmental disabilities. Rate your child in each of the five measurement categories, add together, and document total pain score (0 - 10).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Face</strong></td>
<td>No expression or smile</td>
<td>Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested; appears sad or worried</td>
<td>Frequent to constant frown, clenched jaw, quivering chin, distressed looking face; expression of fright or panic</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Individualized behavior described by family:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legs</strong></td>
<td>Normal position or relaxed; usual muscle tone and motion to arms and legs</td>
<td>Uneasy, restless, tense; occasional tremors</td>
<td>Kicking, or legs drawn up; marked increase in spasticity; constant tremors or jerking;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Individualized behavior described by family:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Activity</strong></td>
<td>Lying quietly, normal position, moves easily; regular rhythmic breaths (respiration)</td>
<td>Squirming, shifting back and forth, tense or guarded movements; mildly agitated (head back and forth, aggression); shallow, splinting breaths (respirations); occasional sighs</td>
<td>Arches, rigid, or jerking; severe agitation; head banging, shivering (not rigors); breath holding, gasping, or sharp intake of breaths; severe splinting</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Individualized behavior described by family:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cry</strong></td>
<td>No cry (awake or asleep)</td>
<td>Moans or whimpers, occasional complaint; occasional verbal outburst or grunt</td>
<td>Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints; repeated outbursts; constant grunting</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Individualized behavior described by family:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Consolability</strong></td>
<td>Content, relaxed</td>
<td>Reassured by occasional touching, hugging, or &quot;talking to&quot;; Can be distracted</td>
<td>Difficult to console or comfort; pushing away caregiver; resisting care or comfort measures</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Individualized behavior described by family:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Acknowledgements:

Faces Pain Scale–Revised (FPS-R) (2001) Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. Faces Pain Scale-Revised: Toward a Common Metric in Pediatric Pain Measurement. *Pain* 93:173-183. With the instructions and translations as found on the website: http://www.usask.ca/childpain/fps/r/ This figure has been reproduced with permission of the International Association for the Study of Pain (IASP"). The figure may not be reproduced for any other purpose without permission.


N-PASS Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale © Loyola University Health System, Loyola University Chicago, 2009 (Rev. 2/10/09) Pat Hummel, MA, APN, NNP, PNP. All rights reserved. No part of this document may be reproduced in any form or by any means, electronic or mechanical without written permission of the author. This tool is currently undergoing testing for validity and reliability, and the authors cannot accept responsibility for errors or omission or for any consequences resulting from the application or interpretation of this material.

Seattle Children's offers interpreter services for Deaf, hard of hearing or non-English speaking patients, family members and legal representatives free of charge. Seattle Children's will make this information available in alternate formats upon request. Call the Family Resource Center at 206-987-2201.

This handout has been reviewed by clinical staff at Seattle Children's. However, your child’s needs are unique. Before you act or rely upon this information, please talk with your child’s healthcare provider.

© 2017 Seattle Children's. Seattle, Washington. All rights reserved.