

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



ESCALAS DE MEDIDA PARA LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS

Primer Autor : Malena Llorens Cruz - Escuela de Enfermería La Fe
Coautor2 : Carla Sánchez Osma - Escuela de Enfermería La Fe
Coautor3 : Laura Antequera Far - Escuela de Enfermería La Fe
Coautor4 : Iruñe Martí Cantón - Escuela de Enfermería La Fe
Coautor5 : Sandra Núñez Vinuesa - Escuela de Enfermería La Fe
Coautor6 : Teresa López Madrid - Escuela de Enfermería La Fe

Resumen

Introducción: El dolor, considerado como la quinta constante vital, es usual en afecciones de pacientes pediátricos. Actualmente, pese a su importancia, no es abordado adecuadamente, interfiriendo así en la valoración de la enfermedad y en su manejo. Para su evaluación, se utilizan escalas adaptadas a la edad, características y capacidades de los individuos explorados. **Objetivos:** Analizar las diferentes escalas de valoración del dolor en pacientes críticos pediátricos. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en Pubmed, Cuiden, Clinical Key, Enferteca, Cochrane, Trip Database y Dialnet, seleccionando 30 artículos. Se excluyeron los artículos de más de 10 años o no pertinentes y los no escritos en lengua española o inglesa, obteniéndose 11 artículos. **Resultados:** Una gran parte de los autores refieren las siguientes escalas como aquellas de mayor relevancia y eficacia: la FLACC (3), la EVA (4), la LLANTO (1), Wong Baker (4) y la COMFORT-B (2). Sin embargo, hay diversidad de elección de escalas según la edad y habilidades del sujeto de cuidados. **Conclusión:** Es crucial invertir en investigación acerca de los instrumentos de valoración del dolor en pacientes pediátricos. El personal de la salud deberá determinar qué escala se adapta más a las necesidades y características de cada paciente, ya que no existe una escala concreta que garantice su efectividad en todos los pacientes pediátricos. **Palabras clave:** escalas, críticos, pediatría, dolor, enfermería.

Introducción

El dolor, considerado como la quinta constante vital, es un síntoma común en enfermedades de pacientes pediátricos. A lo largo de la historia este signo vital ha sido relegado a un segundo plano siendo en ocasiones subestimado. A día de hoy, a pesar de su evidencia y gran impacto negativo en la experiencia de enfermedad tanto en bebés como en niños, este problema sigue sin ser tratado con la suficiente importancia¹⁻³.

Uno de los grandes factores que influye es la dificultad en el reconocimiento de este por parte de los profesionales sanitarios, en ocasiones, esto se debe a la falta de tiempo, recursos y personal, entre otros¹⁻³.

La evaluación del dolor incluye datos acerca de la ubicación, calidad, duración e intensidad del dolor. Es por estos motivos que la evaluación del dolor toma un papel esencial en el proceso de valoración

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



de la enfermedad y su adecuado manejo. Para obtener información acerca de estos aspectos es necesario hacer uso de determinadas herramientas, como son las escalas ⁴.

El uso de las escalas se lleva a cabo con los objetivos de conseguir información subjetiva acerca del estado del paciente, sobre las distintas dimensiones del dolor (intensidad, ubicación, duración, frecuencia, irradiación, etc.). Además, éstas serán de gran utilidad para valorar las consecuencias de una experiencia dolorosa ante el impacto sobre las emociones, el conocimiento y comprensión del entorno del paciente pediátrico ².

Para una valoración adecuada y precisa del dolor en los pacientes pediátricos es crucial que las escalas usadas sean apropiadas y adaptadas a la edad, características socioculturales, capacidad de autoinforme, capacidad de comunicación etc. En función de la edad, el paciente expresa de diferentes maneras su situación de dolor y malestar ².

Según la Pediatric Initiative on Method, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials (PedIMMPACT), el personal sanitario es capaz de obtener una idea, gracias a las escalas, acerca de cuánto dolor siente el niño centrándose en los siguientes dominios: la eficacia del tratamiento del dolor, reacciones adversas y, tanto el ritmo de recuperación física como emocional. De esta manera, abordamos el principal problema que se comentaba al comienzo de esta revisión, determinar cuánto dolor siente el niño ⁴.

Los instrumentos de medida son múltiples y variados. Algunos estudios los describen como: medidas conductuales, escalas de autoevaluación e instrumentos de valoración multidimensional. En la siguiente revisión bibliográfica trataremos de abordar cada una de las escalas, identificando cuál de ellas es la más eficaz y apropiada en caso de pacientes críticos ⁴.

Todas las escalas de valoración del dolor abarcan estas dimensiones:

- Edad: recién nacido (pretérmino o a término), infante, lactante mayor, preescolar, escolar o adolescente).
- Área: unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), hospitalización, urgencias u otros.
- Parámetro: multidimensional o unidimensional.
- Tipo de dolor: agudo, crónico o ambos.
- Validación: idioma, área y alteración del desarrollo cognitivo.
- Aplicación: padres o profesional de la salud.
- Limitaciones.

En referencia a esta última dimensión mencionada, es crucial tener presente las ventajas y desventajas de las diferentes escalas. Nos basaremos en estas a modo de guía para elegir el tipo de escala según las circunstancias. Las escalas seleccionadas en el presente documento son: FLACC, LLANTO, COMFORT-B o EVA ^{2,4}.

Objetivos

- Generales:
 - Analizar las diferentes escalas de medida para valorar el dolor en pacientes críticos pediátricos.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



- Específicos:
 - Identificar las escalas de valoración más eficaces.
 - Relacionar las diferentes escalas con la edad y la respuesta ante el dolor del paciente objeto de estudio.

Métodos

Se realiza una revisión bibliográfica la cual se inició el 20 de febrero de 2023 y finalizó el 10 de abril.

Pregunta PICO:

- P. Paciente crítico pediátrico.
- I. Valoración del dolor.
- C. Instrumentos de medida para valoración del dolor.
- O. Identificar los instrumentos de valoración para el dolor más eficaces.

Las bases de datos consultadas para la búsqueda bibliográfica han sido: Pubmed, Cuiden, Clinical Key, Enferteca, Cochrane, Trip Database y Dialnet. Debe tenerse en cuenta que son actualizadas cada breve periodo de tiempo, por lo que el número de los resultados obtenidos puede variar dependiendo de la fecha de búsqueda.

Además, se han utilizado buscadores adicionales como Google académico mediante los operadores booleanos (and “Y”, or “O” y not “NO”). Así pues, de 1.798 artículos, se han seleccionado únicamente 30, de los cuales se ha empleado 11, ya que trataban de forma concreta y precisa el tema principal de la revisión.

Los criterios que se han seguido para seleccionar la información pertinente han de responder a los objetivos previamente planteados. Así, se tiene en cuenta el título del documento; el abstract o resumen; el idioma de las fuentes documentales, siendo preferente el español y el inglés. Otro de los criterios más importantes a tener en cuenta es la evidencia científica del documento. Además, el reconocimiento de los autores, considerando así su prestigio según las veces que el artículo ha sido citado. Y, por último, la antigüedad de los artículos (2013-2023).

Resultados

Escala FLACC

La escala FLACC se clasifica como un tipo de escala heteroadministrada, la cual va dirigida a valorar el dolor postoperatorio de niños desde los 2 meses a los 7 años de edad ⁴.

Ésta se basa en la observación (realizada por la enfermera) de cinco parámetros, los cuales son: la expresión facial, el movimiento de sus piernas, su actividad, el llanto y la capacidad de poder ser consolados. A cada uno de estos parámetros, se deberá otorgar una puntuación de 0 a 2 puntos dependiendo de las características que presente el paciente comparándolo con tabla presentada (anexo 2) ⁴.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Por tanto, como resultado, se dará una puntuación variable desde 0 (no presenta dolor) hasta una puntuación de 10 (presenta un dolor severo) ⁴.

Esta escala ha sido destacada por ser la mejor para valorar el dolor de niños que ya pueden expresarse verbalmente, y en general, una de las escalas más fiables para la valoración del dolor en pacientes pediátricos destacando por su fiabilidad y validez ⁴.

COMFORT-B

Escala para pacientes de entre 0 y 18 años sometidos a sedación, tanto aquellos intubados con ventilación, como inconscientes o en estado postoperatorio, mide tanto el dolor como el exceso de sedación en el niño. Valora tanto dolor agudo prolongado, como la incomodidad y el distrés. Mide los siguientes ítems: expresión facial, agitación, tono muscular, sueño, presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno ¹.

Su problema es que se tarda mucho en completarla y no es confiable en pacientes en aquellos con parálisis, se están tratando de crear nuevas formas sin tener en cuenta ítems tan inespecíficos como la frecuencia cardíaca o la presión arterial, además así será más fácil y confiable ¹.

Es otra escala validada en la unidad de cuidados intensivos pediátricos teniendo como característica la valoración de la respiración incluso tomando en cuenta la variante en pacientes con ventilación mecánica, desde el nacimiento hasta pacientes de 7 años, en dolor agudo o crónico, cirugía cardíaca e incluso en población china, que la hace una de las escalas que abarca varias dimensiones, al igual que FLACC válida para una amplia población pediátrica ¹.

La escala Comfort-B es la principalmente recomendada por la ESPNIC para la monitorización de la sedación en UCIP, en pacientes con y sin ventilación mecánica. Es muy completa, extensamente utilizada y validada, mostrando para sedación una fiabilidad adecuada y una validez desde moderada a excelente. Surge de la modificación de la escala Comfort inicial, suprimiendo las variables fisiológicas de frecuencia cardíaca y tensión arterial, y ampliándose también a los pacientes en respiración espontánea ¹.

Consta de 6 ítems: alerta, calma, respuesta respiratoria en pacientes en ventilación mecánica (VM) y llanto para no VM, tono muscular, movimientos físicos y tensión facial. Cada ítem puntúa en un rango de 1 a 5, resultando una escala de 30 puntos (anexo 3) ¹.

LLANTO

Esta escala ha sido diseñada para niños en edad preescolar a los que se les quiere medir el dolor agudo. Consta de cinco parámetros (llanto, actitud, normo respiración, tono postural y observación vaciar) en los que el personal sanitario deberá otorgar una puntuación de 0 a 2 dependiendo de las características que se correspondan con cada puntuación. De este modo, la puntuación total oscilará desde (anexo 4) ⁵.

- 0: ausencia de dolor
- 1- 3: dolor leve
- 4-6: dolor moderado
- 7-10: dolor intenso

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Caras sonrientes de Wong Baker

Esta escala permite que niños colaboradores de 3 a 7 años con capacidad para valorar su propio dolor, sean capaces de indicar el valor numérico asociado a la cara con la expresión más similar a la suya. Les da la capacidad de interpretar su propio dolor ⁴.

Para pasar la escala se le pide al niño que seleccione la cara cuya expresión facial refleja mejor la intensidad de su dolor. Se basa en la utilización de seis caras que se corresponden con un valor numérico de intensidad de dolor que oscila entre 0 y 10. El resultado final oscila entre no dolor (puntuación 0-2), dolor leve (puntuación 4), dolor moderado (puntuación 6) y dolor intenso (puntuación 8-10) (anexo 5) ⁴.

Escala Visual Analógica (EVA)

En esta escala la intensidad del dolor se representa en una línea de 10 cm. En uno de los extremos consta la frase de «sin dolor» y en el extremo opuesto «máximo dolor imaginable». La distancia en centímetros desde el punto de «sin dolor» a la marcada por el paciente representa la intensidad del dolor.

Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso. En inglés se la conoce como VAS (anexo 6) ⁴.

Discusión

Etapa lactante

Los recién nacidos o lactantes pequeños, expresan el dolor a través del llanto, su expresión facial (aproximación de las cejas, ojos cerrados con fuerza, boca abierta o cuadrangular) o corporal (rigidez generalizada o movimientos bruscos) y las respuestas reflejas en el área de dolor, pues en esta etapa el recién nacido no es consciente del factor causante del mismo ⁴.

Por ello, la escala FLACC es la más indicada para este rango de edad, teniendo en cuenta las variables que mide: cara, piernas, actividad, llanto y consolabilidad. Es específica para edades comprendidas entre 2 meses a 7 años. Además, permite evaluar el mayor número de variables (psicológicas y físicas) para interpretar el dolor de forma precisa, y, por lo tanto, implementar intervenciones de enfermería para remediarlo, de acuerdo con la revisión sistemática “Escala de dolor para pacientes pediátricos”. Esto se puede ver reflejado, en el artículo mencionado anteriormente junto con el de “Adaptación transcultural y características de la versión española de la escala COMFORT Behavior Scale en el paciente crítico pediátrico” ⁶ los cuales sugieren dicha escala como una de las más aplicables en niños ¹.

Sin embargo, los autores de “Escala de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos” cuestionan la capacidad que ésta tiene para validar el estrés debido al dolor o a otras causas distintas, al no considerarla lo suficientemente óptima para evaluar el dolor procedimental o para niños que muestran menor sintomatología física o vocal de dolor. No obstante, los responsables de “Mejores prácticas en la evaluación y el manejo del dolor para niños” indican que esta escala tiene una excelente sensibilidad en la valoración del dolor en pacientes pediátricos ⁷.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Al igual que la FLACC, la escala COMFORT-B es válida para una amplia población pediátrica. Ya que estas comprenden incluye desde el recién nacido hasta el paciente escolar. Esta escala es muy citada por entidades como la Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos, es la COMFORT-B, utilizada principalmente para la monitorización de la sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, en pacientes con y sin ventilación mecánica. Esta escala, usada en pacientes de 0 a 7 años y, por lo tanto, destaca por ser muy completa, utilizada y validada, mostrando una fiabilidad adecuada para la sedación al igual que una validez que se encuentra entre moderada y excelente ⁷.

El origen de esta escala viene de la modificación de la COMFORT, la cual, aunque ha sido validada para niños en ventilación mecánica, se ha concluido que es más lenta y complicada de valorar. Así pues, se ha señalado que analiza parámetros subjetivos y objetivos, incluye variables como la frecuencia cardíaca y la presión arterial, los cuales son parámetros que se alteran en el paciente crítico por muchos otros factores. Además, tampoco se ha validado su uso para niños con relajante muscular ⁷.

Etapa preescolar

A medida que el niño crece, durante la etapa preescolar, además de las expresiones faciales y respuestas anteriormente mencionadas, el niño pequeño presenta inquietud, expresiones verbales e interjecciones para expresar su experiencia de dolor. Asimismo, este puede presentar falta de colaboración y demanda del cese del factor causante del dolor ¹.

En esta etapa del paciente pediátrico, la escala LLANTO cuenta con numerosas e importantes ventajas en cuanto a su administración, materiales, variabilidad y rapidez. Esta escala es idónea para distinguir a los pacientes con dolor de los pacientes que no lo padecen, y posee unas propiedades adecuadas en cuanto a la validez discriminante. Por tanto, se confirma la fiabilidad, validez y reproducibilidad de ésta como escala en castellano para la medición del dolor agudo en pacientes menores de 6 años.

A pesar de ello, presenta limitaciones, ya que lo que realmente mide es el estrés agudo causado por el dolor, el cual puede confundirse con diferentes estresores como el frío, el hambre o las interacciones farmacológicas ⁵.

En el caso de la escala de caras sonrientes de Wong Baker, autores como Marilyn J. Hockenberry la describen como inadecuada para clasificar el dolor en niños de entre 4 y 5 años, puesto que su desarrollo cognitivo influye en su capacidad para diferenciar las sensaciones de dolor y del estado de ánimo ¹. Luego esta escala, es recomendada para la siguiente etapa, edad escolar, ya que los niños son capaces de identificar y clasificar su dolor ⁸.

Esta escala es útil para diferenciar el dolor del temor en los niños en edad escolar. Es la escala de preferencia en los hospitales infantiles de EE. UU., y se ha traducido a muchos idiomas ⁸.

Etapa escolar

Durante la edad escolar, el niño sigue presentando algunas de las conductas nombradas, siendo más pronunciadas durante la intervención y no antes de la misma.

Trata de retrasar el momento de enfrentarse al dolor, verbalizando que no está preparado o que necesita un minuto más. En cuanto al aspecto físico, sigue presentando rigidez muscular y corporal,

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



puños cerrados, extremidades contraídas. A nivel facial presenta la frente arrugada, ojos cerrados o dientes apretados ⁴.

Según una de las revisiones publicadas por la Universidad Pontificia Javeriana las escalas utilizadas por cada rango de edad se clasifican de la siguiente forma:

- 0 a 3 años: escala fisiológica-conductual
- 3 a 7 años: escala facial
- 7 a 11 años: EVA
- Adolescentes: EVA junto a la anamnesis ⁹.

Es por ello, que la EVA es la más indicada en este rango de edad, etapa escolar. Con los años, el niño es capaz de jerarquizar el dolor de acuerdo con un orden numérico ⁴.

Según un artículo publicado por la Sociedad Británica del Dolor (British Pain Society) y la Facultad de Medicina del Dolor (Faculty of Pain Medicine (FPM)), la escala EVA tiene una gran sensibilidad a mínimos cambios en el dolor y tarda menos de un minuto en administrarse, lo que supone una ventaja acerca de esta escala. Además, no se necesita de excesivo material para su uso y se ha traducido a distintos idiomas, lo que ha permitido numerosas adaptaciones transculturales ¹⁰.

Ahora bien, presenta ciertas limitaciones, ya que, necesita de buena sutileza visual. Así mismo, precisan de cautela a la hora de fotocopiar la escala, ya que puede verse modificada la longitud de esta. Por otro lado, es unidimensional, lo que supone que valora sólo una de las diversas dimensiones del dolor ^{10,11}.

Conclusiones

Tras haber analizado las diferentes escalas de medida para valorar el dolor en pacientes críticos pediátricos realizado se llega a las siguientes conclusiones:

- Las escalas de valoración del dolor más eficaces son la FLACC y la COMFORT-B, puesto que abarcan un amplio rango de edad y las variables analizadas son numerosas.
- Escalas como la EVA, la LLANTO o la Wong Baker permiten al profesional adaptarse al paciente según su edad.
- No existe la suficiente investigación que determine qué escala se adapta más a las características y necesidades del paciente y por lo tanto presenta una mayor eficacia. Es por ello que, pese a la obtención de los datos mostrados, no se consiguen resultados concluyentes.

Por todo lo expuesto, el personal sanitario debe determinar cuál de las escalas de valoración del dolor se adapta más a las necesidades y características del paciente, ya que no existe una escala concreta que garantice su efectividad en todos los pacientes pediátricos.

Bibliografía

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023

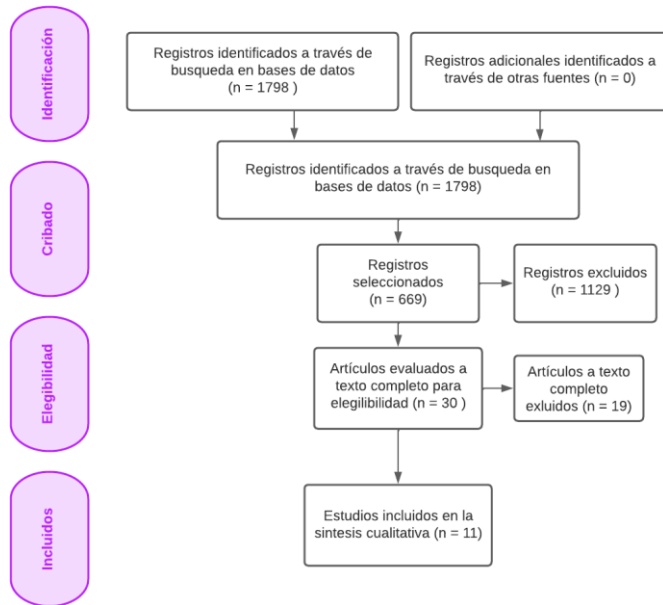


1. Alvarado-Guzmán, Mayra Susana; Amaya Aguilar, Jorge Alberto. Escala de dolor para pacientes pediátricos. Estudio de revisión sistematizada. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2019; 27(3): 112-28. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/rmec/e27305> [acceso: 03/04/2023]
2. Cps.ca. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cps.ca/en/documents/position/pain-assessment-and-management>
3. Crellin DJ, Harrison D, Hutchinson A, Schuster T, Santamaria N, Babl FE. Procedural Pain Scale Evaluation (PROPose) study: protocol for an evaluation of the psychometric properties of behavioural pain scales for the assessment of procedural pain in infants and children aged 6–42 months. BMJ Open [Internet]. 2017 [citado el 3 de abril de 2023];7(9):e016225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016225>
4. Hockenberry MJ, Rodgers CC, Wilson D, editores. Wong. Enfermería Pediátrica. 10a ed. Elsevier; 2019.
5. Reinoso-Barbero F, Lahoz Ramón AI, Durán Fuente MP, Campo García G, Castro Parga LE. Escala LLANTO: instrumento español de medición del dolor agudo en la edad preescolar. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2011 [citado el 3 de abril de 2023];74(1):10–4. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S169540331000367X?token=A8D7860A2C9E85863EF840D3A63C44AC6CFDE28227AE147EE26FA621F7FC6E6E92008F7D308751214656141799C7A37C&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230331081418>
6. Bosch-Alcaraz A, Jordan I, Guàrdia Olmos J, Falcó-Pegueroles A. Adaptación transcultural y características de la versión española de la escala COMFORT Behavior Scale en el paciente crítico pediátrico. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2023];44(9):542–50. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-adaptacion-transcultural-caracteristicas-version-espanola-articulo-S0210569119301809>
7. Mencía Bartolomé S, Rocío T, Madrid GM. Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos [Internet]. Aeped.es. [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_escalas_sedoanalgesia.pdf
8. ¿Cómo se evalúa el dolor en los niños? [Internet]. Aeped.es. [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/como-se-evalua-dolor-en-ninos>
9. Pabón-Henao T, Pineda-Saavedra L-F, Cañas-Mejía O-D. Pathophysiology, assessment and management of acute pain in pediatrics [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994909/03_vol01_num02_2015.pdf
10. Britishpainsociety.org. 2019 [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Outcome_Measures_Januar_y_2019.pdf
11. Argoff CE, McCleane G. Tratamiento del Dolor. Secretos. Elsevier Health Sciences; 2011.

Anexos

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Anexo 1: diagrama de flujo

FLACC	0	1	2
Cara	Sin expresión particular ni sonrisa	Mueca ocasional, ceño, aislamiento, desinterés	Ceño de frecuente a constante, mandíbula apretada, mentón tembloroso
Piernas	Posición normal o relajada	Intranquilidad, inquietud, tensión	Pataleo o levantar las piernas
Actividad	Acostado tranquilo, posición normal, se mueve fácilmente	Retorcimiento, movimiento de un lado a otro, tensión	Arqueado, rígido o espasmos
Llanto	Sin llanto (despierto o dormido)	Gemidos o quejidos, queja ocasional	Llanto estable, gritos o sollozos, quejas frecuentes
Capacidad de consuelo	Contento, relajado	Tranquilización con el tacto ocasional, el abrazo o el habla; se le puede distraer	Difícil de consolar o calmar

Anexo 2: escala FLACC

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



ESCALA de COMFORT-B				
NIVEL DE CONCIENCIA	RESPUESTA RESPIRATORIA	TONO MUSCULAR		
Profundamente dormido	1 No respiración espontánea ni tos	1 Musculatura totalmente relajada	1	
Ligeramente dormido	2 Respiración espontánea, acoplado al respirador	2 Reducción del tono muscular	2	
Somnoliento	3 Tos ocasional o resistencia contra el respirador	3 Tono muscular normal	3	
Despierto y alerta	4 Respira activamente contra el respirador o tos frecuente	4 Tono muscular aumentado (flexión dedos/pies)	4	RESPUESTA RESPIRATORIA EN PACIENTE SIN VM
Despierto e hiperalerta	5 Lucha contra el respirador; tos constante, atragantamiento	5 Rigidez muscular extrema	5	
CALMA-AGITACIÓN	MOVIMIENTOS FÍSICOS	TENSIÓN FACIAL		
Calma	1 Ningún movimiento	1 Músculos faciales totalmente relajados	1	Respiración tranquila, sin ruidos respiratorios
Ligera ansiedad	2 Movimientos ocasionales (≤ 3)	2 Tono muscular facial normal	2	Sollozo o gemido ocasional
Ansiedad	3 Movimientos frecuentes (> 3)	3 Tensión en algunos músculos faciales (no mantenida)	3	Lloriqueo o gimoteo (monótono)
Mucha ansiedad	4 Movimientos vigorosos de extremidades	4 Tensión en todos los músculos faciales (mantenida)	4	Llanto
Pánico	5 Movimientos vigorosos incluyendo cabeza y tronco	5 Tensión extrema en la musculatura facial, haciendo muecas	5	Chillando o gritando

6-8: Sedación muy profunda/sobresedación; 9-10: Sedación profunda; 11-22: S. superficial/indeterminada;

23-30: Agitación/infrasedación.

Anexo 3: escala COMFORT-B

Parámetro	0	1	2
Llanto	No llora	Consolable o intermitente	Inconsolable o continuo
Actitud	Tranquilo o dormido	Expectante o intranquilo	Agitado o histérico
Normorrespiración	Regular o pausada	Taquipneico	Irregular
Tono postural	Relajado	Indiferente	Contraído
Observación facial	Contento o dormido	Serio	Triste

Anexo 4: escala LLANTO

Wong-Baker FACES™ Pain Rating Scale



Anexo 5: escala Wong-Baker



Anexo 6: escala EVA