

Escala FLAACC-revisada

Escala no verbal de valoración del dolor en niños con alteraciones neurocognitivas

| PARÁMETRO | 0 | 1 | 2 | Comportamientos individualizados* |
|------------------|---|---|---|--|
| CARA | Ninguna expresión particular o sonríe | Hace muecas o frunce el ceño ocasionalmente; parece triste o intranquilo | Hace muecas o frunce el ceño continuamente; cara de angustia; expresión de susto o pánico; otros* | Labios fruncidos; dientes apretados y rechinar de dientes; ceño fruncido; mirada nerviosa; ojos muy abiertos, que parece sorprendido |
| PIERNAS | Posición normal; tono y movimiento de extremidades habitual | Incómodo, tenso; temblores ocasionales | Patadas o piernas levantadas; marcado aumento de la espasticidad, temblores o sacudidas constantes; otros* | Piernas y brazos pegados al cuerpo; clonus en una pierna con dolor; quieto y tenso; temblor en las piernas |
| ACTIVIDAD | Acostado tranquilamente, se mueve fácilmente, respiración rítmica regular | Se retuerce, movimientos tensos o moderados; ligeramente agitado (cabeza hacia adelante y hacia atrás); suspiros o quejidos intermitentes | Arqueado, rígido o con sacudidas; agitación severa; cabeceos; respiración agitada, entrecortada; otros* | Se agarra en el sitio del dolor; asiente con la cabeza; aprieta los puños, levanta los brazos; arquea el cuello; sobresaltos; gira de lado a lado; agita la cabeza; señala donde le duele; se golpea la cara; se muerde la palma de la mano; contiene la respiración |
| LLANTO | No llanto, no verbalización | Gemidos o gritos; queja ocasional; exabruptos verbales ocasionales o gruñidos | Llantos, gritos o sollozos constantes; quejas frecuentes; otros* | Indica "pupa" o "no"; jadeos, gritos, lloriqueos; gruñidos o respuestas cortas |
| CONSUELO | Contento y relajado | Se tranquiliza si se le toca, abraza o habla ocasionalmente | Difícil de consolar o reconfortar; alejando al cuidador, resistiendo las medidas de cuidado o confort; otros* | Responde a mimos, abrazos, padres, caricias, besos; distante e insensible cuando está con dolor |

Puntuación: 0: Relajado y confortable; **1-3:** Discomfort discreto; **4-6:** Dolor moderado; **7-10:** Dolor severo. *Ejemplos de comportamientos de dolor adicionales identificados por los padres. Es recomendable revisar con los padres/cuidadores para identificar los comportamientos y detalles que puedan indicar dolor.

Escala Neonatal Infants Pain Scale (NIPS)
Valoración del dolor en neonatos (0 días-1 mes)

| PARÁMETRO | 0 | 1 | 2 |
|------------------------------|------------|---|-----------------------------------|
| LLANTO | Sin llanto | Presente, consolable | Presente, continuo, no consolable |
| EXPRESIÓN FACIAL | Normal | Gesticulación (ceño fruncido, contracción de párpados, surco naso labial) | |
| PATRÓN RESPIRATORIO | Normal | Incrementado o irregular | |
| MOVIMIENTO DE BRAZOS | Reposo | Flexionados/extendidos | |
| MOVIMIENTO DE PIERNAS | Reposo | Flexionadas/extendidas | |
| PATRÓN DE SUEÑO | Normal | Despierto continuamente | |

Puntuación: 0-2: No dolor - dolor leve; **2-4:** Dolor leve - moderado; **>4:** Dolor intenso. La puntuación máxima es 7.

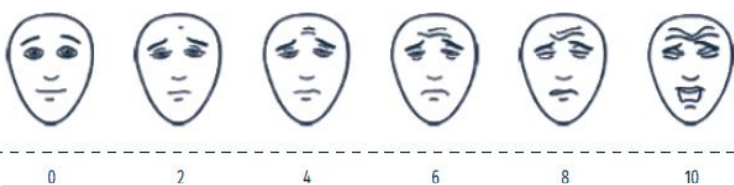
Escala FLACC

Valoración del dolor en niños entre 1 mes y 3 años

| PARÁMETRO | 0 | 1 | 2 |
|------------------|--------------------------------|--|---|
| CARA | Expresión neutra cara relajada | Mueca o fruncimiento del entrecejo o nariz esporádicos | Mandíbula contraída, temblor del mentón frecuente |
| PIERNAS | Posición normal, relajadas | Incómodo, inquieto, tenso | Patoleo o elevación de piernas |
| ACTIVIDAD | Tranquilo, acostado y quieto | Se retuerce, se balancea hacia atrás y hacia delante | Rigidez o movimientos espasmódicos |
| LLANTO | Ausencia de llanto | Gemidos o lloriqueos con alguna mueca esporádica | Llanto constante, quejas frecuentes |
| CONSUELO | Tranquilo, relajado | Se tranquiliza al brazo, al habla o al tacto | Dificultad para el consuelo |

Puntuación: 0: no dolor; **1-3:** dolor leve; **4-6:** dolor moderado; **7-10:** dolor intenso. Se debe observar al niño descubierto durante al menos 2-5 minutos si está despierto y durante más de 5 minutos si está dormido.

Escala de CARAS-REVISADA Valoración del dolor en niños entre 3 y 7 años



Utiliza dibujos de 6 caras con diferentes expresiones según el grado de dolor. Al explicar el significado de cada cara hay que evitar usar palabras como "contento" o "triste" y pedirle al niño que señale la que más se aproxima al dolor que siente. **Puntuación: 0-2:** no dolor; **4:** dolor leve; **6:** dolor moderado; **8-10:** dolor intenso.

Escala numérica Valoración del dolor en niños mayores de 7 años



Esta escala determina diferentes intervalos de dolor y les asignan números de manera que el paciente señala el número que mejor representa la intensidad del dolor que siente, explicándole que "0" significa "ningún dolor" y "10" significa "muchísimo dolor". **Puntuación: 0:** no dolor; **1-3:** dolor leve; **4-8:** dolor moderado **9-10:** dolor intenso.

Isabel Beneyto Ferré, Carlos Miguel Angelats Romero, Lucía Barahona Rondón, Paula Forner García, Tania García Abreu, Ignacio Manrique Martínez. *Grupo de Trabajo para el abordaje del Dolor Pediátrico en Atención Primaria - Subgrupo dolor agudo.*

Bibliografía:

1. Manejo del dolor y procedimientos de sedoanalgesia en Urgencias Pediátricas. SEUP. 2019
2. EM Cases. Vol 2 pediatric emergencies. 2019
3. TREKK.ca. (2020). Pain Treatment bottom line recommendations. [online] Available at: https://trekk.ca/resources?external_resource_type=Quick_glance&tag_id=D010147 [Accessed 19 Feb. 2021].