

Fecha/hora 1  Fecha/hora 2   
 Fecha/hora 3  Fecha/hora 4

Nombre y apellido  
del paciente

Marca la respuesta correcta

	1	2	3	4	
<b>Alerta</b>					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sueño profundo (ojos cerrados, ninguna respuesta a estímulos externos)
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sueño ligero (ojos mayormente cerrados, reacción incidental)
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	soñoliento (niño cierra los ojos a menudo, menos respuesta a estímulos externos)
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	despierto y alerta (niño responde a estímulos externos)
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	despierto e hiperalerto (reacción excesiva a cambios)
<b>Calma/Agitación</b>					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tranquilo (niño parece lúcido y tranquilo)
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	poco angustiado (niño muestra leve inquietud)
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angustiado (niño parece intranquilo pero se controla)
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	muy angustiado (niño parece muy intranquilo, apenas se controla)
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lleno de pánico (severa inquietud con pérdida de control)
<b>Respiración</b> (valorear cuando el niño tiene respiración artificial)					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ausencia de tos; respiración no es espontánea
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	respiración espontánea con escasa o sin alguna reacción a la respiración artificial
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tos incidental o resistencia al ventilador
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	respira activamente en contra del ventilador o tose a menudo
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lucha contra el ventilador; toser, atragantar, contrarespirar
<b>Llanto</b> (valorear cuando el niño no tiene respiración artificial)					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ningún sonido de llanto
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	incidental sollozar o gemir (sollozar después de llorar)
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lloriquear o gimotear (sonido monótono)
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	llanto
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gritar o chillar
<b>Movimiento</b>					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ningún movimiento
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	movimientos menores incidentales (3 o menos)
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	movimientos menores frecuentes (más de 3)
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	movimientos fuertes de los brazos y de las piernas
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	movimientos fuertes también del tronco y de la cabeza
<b>Tensión Muscular</b>					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	músculos totalmente relajados: ausencia de tensión muscular
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tensión muscular reducida; menos resistencia de lo normal
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tensión muscular normal
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tensión muscular aumentada y flexión de los dedos (de la mano y del pie)
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	extrema rigidez muscular y flexión de los dedos (de la mano y del pie)
<b>Tensión Muscular Facial</b>					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	músculos faciales totalmente relajados
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tensión muscular facial normal
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tensión evidente de algunos músculos faciales (no constante)
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tensión evidente de todos los músculos faciales (constante)
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	músculos faciales torcidos; haciendo muecas
<b>Puntuación Total</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>NRS dolor*</b>	....	....	....	....	estimación de dolor (0=ausencia de dolor hasta 10= dolor más severo)
<b>NISS*</b>	....	....	....	....	Rellena: 1. sedación insuficiente, 2. sedación adecuada o 3. sedación demasiado
<b>Detalles sedantes / analgésicos</b>	<hr/>				
<b>Motivo de valoración</b>	<hr/>				

\*Abreviaturas: NRS = Numeric Rating Score (Escala de calificación numérica), NISS = Nurse Interpretation of Sedation Scale (Escala de sedación interpretada por enfermería)