

Fecha/Hora 1	Fecha/Hora 2
Observador	Observador

Etiqueta con el nombre del paciente

Paso 1a Deprivación	1	2	Explicación
Frecuencia Cardíaca	..... /min	..... /min	Ingresar frecuencia más alta en las últimas 4 horas si está disponible (sistema electrónico de manejo de datos de paciente), de lo contrario leer el monitor o sentir el pulso.
Frecuencia Respiratoria	..... /min	..... /min	Ingresar frecuencia más alta en las últimas 4 horas si está disponible (sistema electrónico de manejo de datos de paciente), de lo contrario leer el monitor o contar las respiraciones.
Frecuencia cardíaca basal	..... /min	..... /min	El valor basal corresponde al valor promedio de las últimas 24 horas.
Frecuencia respiratoria basal	..... /min	..... /min	El valor basal corresponde al valor promedio de las últimas 24 horas.

Paso 1b Delirium*	1	2	Marcar si responde "sí"
Los padres no reconocen el comportamiento de su hijo/a	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	Los padres perciben el comportamiento de su hijo/a como muy diferente o irreconocible en comparación a lo que están acostumbrados a cuando el niño está enfermo u hospitalizado; "este no es mi hijo/a".

Paso 2	Deprivación		Delirium		
	1	2	1	2	
Taquicardia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Frecuencia cardíaca excede el basal por $\geq 15\%$
Taquipnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Frecuencia respiratoria excede el basal por $\geq 15\%$
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Temperatura corporal excede 38,4°C ahora o dentro de las últimas 4 horas.
Sudoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin razón aparente..
Agitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E.g. irritable, inquieto, agitado, buscando a tías (tratando de sacar catéteres, líneas venosas, tubos gástricos, etc.).
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niño muestra expresión facial ansiosa (ojo muy abiertos, cejas elevadas y tensas)
Temblores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temblores, movimientos rítmicos involuntarios sostenidos de las manos y/o pies.
Alteración motora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimientos involuntarios de los brazos y/o piernas; pequeñas contracciones musculares.
Tensión muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dedos de los pies y muñecas apretadas, y/o hombros encorvados. O: Posición anormal tensa de la cabeza, brazos y/o piernas causado por tensión muscular.
Atención			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si ustedes (enfermeras) o padres no logran atraer o mantener la atención del niño. El niño no se encuentra consciente de su entorno; vive "en su propio mundo"; Apatía.
Actos Voluntarios			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si el niño tiene dificultad para hacer cosas que usualmente no le dan problema; e.g. no puede tomar su chupete o juguete de peluche.
Falta de contacto visual			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poco o ningún contacto visual con los cuidadores o padres.
Llanto inconsolable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inconsolable (Observado como rehúsar comida, chupete o no quiere jugar). Calificar llanto silente en niños con ventilador como llanto inconsolable.
Hace muecas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cejas contraídas y bajas, pliegue nasolabial visible.
Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El niño no duerme más de una hora por vez; siestas de corta duración.
Alucinaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	Pareciera que el niño ve, escucha y siente cosas que no estaban ahí.
Desorientación			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solo para niños > 5 años. El niño no sabe si es de día, tarde o noche, no sabe donde está, no reconoce a la familia o amigos.
Habla			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si el discurso es incomprensible, poco clara o el niño no puede contar una historia coherente (no apropiada a la edad).
Inicio agudo de los síntomas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio agudo de los síntomas en comparación al estado previo a la admisión al hospital.
Fluctuaciones			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La ocurrencia de los síntomas varía marcadamente en las últimas 24 horas.
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Al menos una en las últimas 24 horas.
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Al menos una en las últimas 24 horas.

Valor total

Valor SOS

Valor PD\*

Valoración Deprivación (max. es 15). Contar cuadros marcados.

Valoración Delirium (max. es 16/17). Contar cuadros marcados.

\* Consultar con un psiquiatra infantil si: Paso 1b es positivo Y/O valor de Paso 2 es  $\geq$  a 4, o síntoma con \* es positivo.

Al reverso para más instrucciones: [www.comfortassessment.nl/instruments](http://www.comfortassessment.nl/instruments)

## Instrucciones

### Instrucciones Síndrome de Deprivación (SOS):

#### Grupo objetivo:

Niños de hasta 16 años de edad que han recibido benzodiazepinas y/u opioides por más de 4 días; empezar a observar desde el 5to día.

#### Criterios de exclusión:

- Bloqueadores neuromusculares contínuos;
- Status epileptico tratado con midazolam;
- Patrón conductual severamente alterado por enfermedad neurológica.

Para evaluar abstinencia en infantes de madres dependientes de las drogas, se recomienda el Score Neonatal de Abstinencia (Neonatal Abstinence Score - NAS) de L.P. Finnegan (1975).

#### Procedimiento:

- Observar al niño:
  - Una vez por turno;
  - Con sospecha de síndrome de deprivación;
  - 2 horas después de una intervención con el fin de tratar los síntomas de deprivación.
- Por favor rellenar cuidadosamente después de la observación;
- Por favor puntuar cada ítem como el más extremo/peor momento durante las últimas 4 horas;
- Verificar la explicación si un ítem en particular no está claro.

#### Paso 1ª Determinar valores basales de frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria:

El valor basal es el valor promedio de las últimas 24 horas. Dependiendo del tipo de 'sistema de gestión de datos del paciente' puede ser generado de forma automática, o de otra forma debe ser calculado a mano.

Por ejemplo: Si la frecuencia cardiaca basal es 100, calcular el "excede el basal por  $\geq 15\%$ " de la siguiente forma:  $100 \times 1,15 = 115$ . La frecuencia observada más alta en las últimas 4 horas es 124. Esto es más alto que 115, por tanto marcar "sí" para taquicardia (paso 2).

### Instrucciones delirium (PD):

#### Grupo objetivo:

Niños de hasta 16 años e ingresados por 48 horas o más están en riesgo de desarrollar delirium pediátrico. La escala SOS-PD puede ser usada para la detección temprana de delirium. Empezar a observar después de las 48 horas.

#### Criterios de exclusión:

- Bloqueadores neuromusculares contínuos;
- En coma o sedación profunda y sin respuesta a estímulo. Si es posible, titular sedantes y reevaluar después de 4 horas o en el siguiente turno.

#### Procedimiento:

- Observar al niño:
  - Una vez por turno;
  - En sospecha de delirium;
  - 2-4 horas después de una intervención con el fin de tratar el delirium.
- Por favor rellenar cuidadosamente después de la observación;
- Por favor puntuar cada ítem como el más extremo/peor momento durante las últimas 4 horas;
- Verificar la explicación si un ítem en particular no está claro.

**Para aclaraciones y preguntas por favor contactarse por email con:**  
**w.ista@erasmusmc.nl**