

# Cuestionario Breve para la Evaluación del Dolor

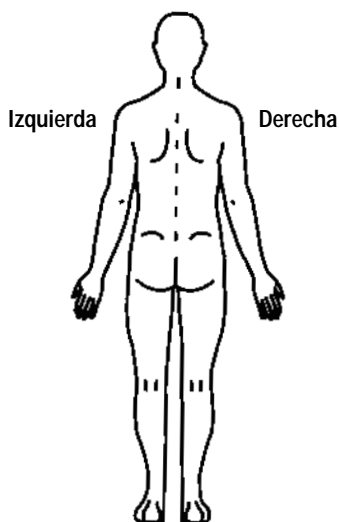
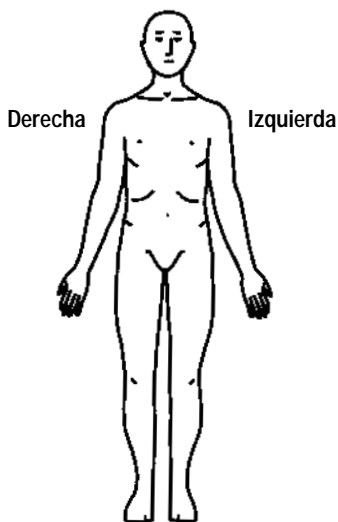
Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

- Todos hemos tenido dolor alguna vez en nuestra vida (por ejemplo, dolor de cabeza, contusiones, dolores de dientes). ¿En la actualidad, ha sentido un dolor distinto a estos dolores comunes?
 

1. Sí                      2. No
- Indique en el dibujo, con un lápiz, donde siente el dolor. Indique con una "X" la parte del cuerpo en la cual el dolor es más grave.



- Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad **máxima** de dolor sentido en las últimas 24 horas.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor										El Peor Dolor Imaginable

- Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad **mínima** de dolor sentido en las últimas 24 horas.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor										El Peor Dolor Imaginable

- Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad **media** de dolor sentido en las últimas 24 horas.

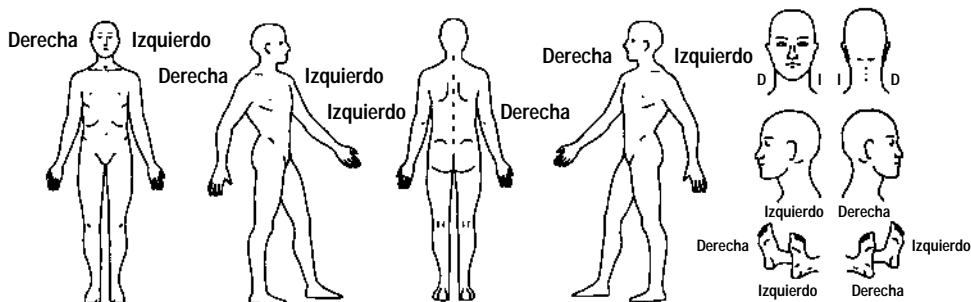
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor										El Peor Dolor Imaginable



# Herramientas para la evaluación inicial del dolor

Apellido de paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Número de habitación \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_



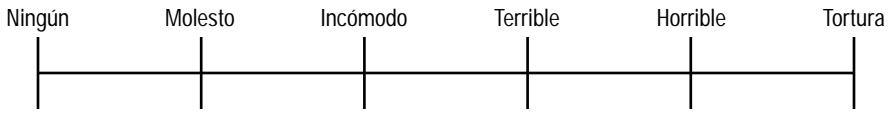
- I. **Lugar:** El medico o la enfermera marcan la localización con una "x".
- II. **Intensidad:** El paciente evalúa el dolor. Escala de intensidad utilizada \_\_\_\_\_  
Dolor en este momento: \_\_\_\_\_  
El peor dolor posible: \_\_\_\_\_  
Mejor nivel del dolor: \_\_\_\_\_  
Nivel aceptable del dolor: \_\_\_\_\_
- III. **Calidad:** (Utilice las palabras del paciente, p. e. punzada, continuo, quemante, palpar, estirar, agudo) \_\_\_\_\_
- IV. **Patrón temporal, duración, variación, y ritmo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- V. **Maneras de expresar el dolor:** \_\_\_\_\_
- VI. **¿Que hace para aliviar el dolor?** \_\_\_\_\_
- VII. **¿Que cosas o actividades causan o empeoran el dolor?** \_\_\_\_\_
- VIII. **Efectos del dolor:** (Anote disminución funcional o disminución en la calidad de la vida)  
Síntomas que lo acompañan (por ejemplo: nauseas) \_\_\_\_\_  
Apetito \_\_\_\_\_  
Actividad en general \_\_\_\_\_  
Relaciones con otras personas \_\_\_\_\_  
Emociones (por ejemplo: enojo, pensamiento suicida, y llanto) \_\_\_\_\_  
Concentración \_\_\_\_\_  
Otras cosas \_\_\_\_\_
- IX. **Comentarios Adicionales** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- X. **Plan** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nota:** Puede ser duplicado y utilizado en la práctica clínica  
**Fuente:** McCaffery y Beebe, 1989. Utilizado con autorización.

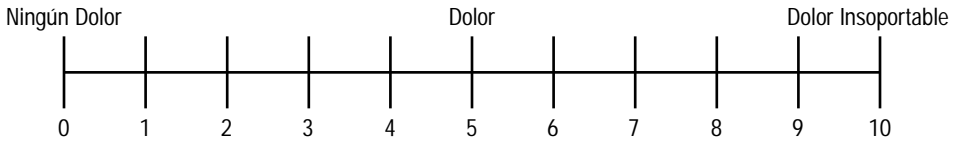
# Escalas de Distrés del Dolor (Pain Distress Scales)

---

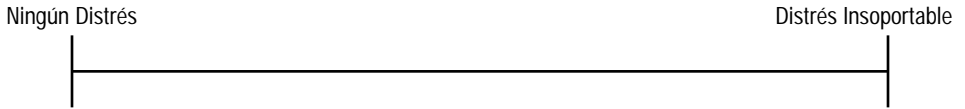
Escala Descriptiva Simple de Distrés del Dolor<sup>1</sup>



Escala Numérica de la Intensidad de Distrés del Dolor<sup>1</sup>



Escala Visual Análoga (Eva)<sup>2</sup>



---

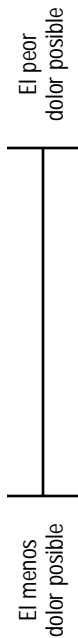
<sup>1</sup> Si se utiliza una escala gráfica, se recomienda una línea de 10 cm.

<sup>2</sup> Se recomienda utilizar una línea de 10 cm. en Escalas Visuales Análogas (EVA)

**Fuente:** Acute Pain Management Guideline Panel, 1992.

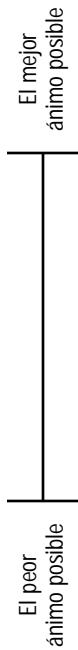
1

### Escala Visual Análoga (EVA)



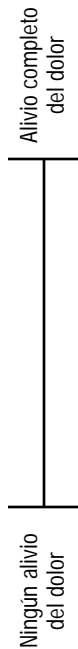
4

### Escala de Ánimo



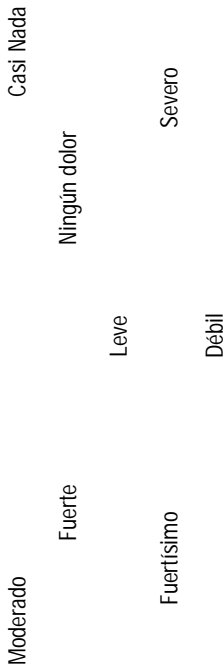
3

### Escala de Alivio



2

### Escala de Ánimo



**Nota:** Esta tarjeta esta diseñada para que cada medida pueda ser presentada al paciente por separado y de acuerdo con el orden numérico  
**Fuente:** Fishman, Wallenstein, et al., 1987. Utilizado con autorización

