



# PAIN-OUT

Improvement in  
Postoperative PAIN OUTcome

Red mexicana  
PAIN OUT



# PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS (SOP)

Abril 2019



# Si necesito ayuda, ¿a quién contacto?

Dra. Ana Garduño, líder de la red mexicana  
[analiliagarduo@gmail.com](mailto:analiliagarduo@gmail.com)

Claudia Weinmann, administración de PAIN  
OUT

[Claudia.Weinmann@med.uni-jena.de](mailto:Claudia.Weinmann@med.uni-jena.de)

Dra. Ruth Zaslansky, directora científica  
[ruth.zaslansky@gmail.com](mailto:ruth.zaslansky@gmail.com)

# Preparación para el taller de capacitación para encuestadores

En su calidad de líder de la red, usted recibirá:

- (1) Acceso a la sección de usuarios de PAIN OUT, lo que le permitirá verificar en tiempo real la máscara de entrada de datos y el área de descarga que tiene documentos tales como los cuestionarios de resultados y el cuestionario del proceso en varios idiomas.
  - Si su centro de salud todavía no firmó el contrato, tendrá acceso como 'Invitado'.
  
- (2) EJERCICIO DE PREGUNTAS con respuestas.
  
- (3) Versiones en PDF del cuestionario de resultados en el/los idiomas locales y el cuestionario del proceso.
  - Pautas sobre cómo registrar las 2 fases del proyecto en la máscara.



# PAIN-OUT

Improvement in  
Postoperative PAIN OUTcome

Red mexicana  
PAIN OUT



## Contenido [resumen]

Parte 1. Cómo empezar

Parte 2. Cuestionarios del proyecto

Parte 3. Cómo ingresar datos en la máscara de red

Parte 4. Ejercicio de preguntas y respuestas

A continuación presentamos un índice detallado para encontrar fácilmente temas específicos.

# Índice

## Parte 1. Cómo empezar

### [1.1 Concepto y proyecto actual de PAIN OUT](#)

1.2 ¿Cuál es el objetivo de PAIN OUT?

1.3 ¿Cómo funciona el proyecto y qué hacen los encuestadores?

1.4 El componente adicional del proyecto mexicano: ciclo PDSA (planificar-hacer-estudiar-actuar)

1.5 Estructura del proyecto en México

1.6 Cronología [1]

1.6 Cronología [2]

1.7 Capacitación para la recolección de datos en PAIN OUT

**IMPORTANTE**

1.8 La calidad de los datos es fundamental

1.9 Aleatorización

1.10 Cuántos casos recolectar

1.11 ¿Cuánto tiempo lleva recolectar un solo caso?

1.12 Cómo obtener los cuestionarios

1.13 Cómo acceder al sitio web de PAIN OUT para obtener los documentos

## **Parte 2. Cuestionarios del proyecto**

2.1 Panorama general de los cuestionarios para evaluar la calidad

2.2 Cuestionarios de PAIN OUT

2.3 **El cuestionario del proceso**

2.4 ¿Dónde obtener los datos?

2.5 Opciones de respuesta (i), (ii)

2.6 Información administrativa

2.7 Información administrativa: elementos A a C

2.8 Información administrativa, elemento D, código de paciente y número de habitación

2.9 Preselección: criterios de inclusión

2.10 S1: tiempo posterior a la cirugía y tiempo en la sala

2.11 S2: edad de consentimiento en adelante

2.12 S3: el paciente ha dado su consentimiento para participar

2.13 Y si no existe consentimiento, marque la razón

2.14 Tomar una decisión: incluir o excluir

2.15 Caso especial de 'Paciente que no desea participar' [i - iii]

2.16 Caso especial: pacientes con deterioro cognitivo

2.17 Datos demográficos

2.18 Datos demográficos: D1 – D4

## Parte 2 (cont.), cuestionario del proceso

2.19 Datos demográficos: D5 – D7

2.20 CAMPOS EN BLANCO

2.21 Historia clínica

2.22 Historia clínica: H1 Comorbilidades, definición

2.23 Historia clínica: H1 Comorbilidades, lista de

2.24 Historia clínica: H1 Comorbilidades, cómo completarlas

2.24 Historia clínica: H1 Comorbilidades, cómo completarlas

2.25 Historia clínica: H1 Comorbilidades, algunas definiciones

2.26 Historia clínica: H1 Comorbilidades, cuándo utilizar el campo OTRO.

2.27 Historia clínica: H2 Afección existente

2.28 Historia clínica: H3 Opioides antes de la admisión actual

2.24 Medicamentos perioperatorios y procedimiento quirúrgico

2.25 Tipos de medicamentos perioperatorios

2.26 Cómo registrar los medicamentos perioperatorios

2.27 Medicamentos perioperatorios: [medicación previa](#)

2.28 2.28 P1 Código de procedimiento quirúrgico y P2 Duración de la cirugía

2.29 P1 Procedimiento quirúrgico: cómo codificar

2.30 Medicamentos perioperatorios: [intraoperatorios](#)

## **Parte 2 (cont.), cuestionario del proceso**

- 2.31 Medicamentos perioperatorios: **intraoperatorios, tipo de anestesia**
- 2.32 Medicamentos perioperatorios: **intraoperatorios, no opioides**
- 2.33 Medicamentos perioperatorios: **intraoperatorios, infiltración de heridas**
- 2.34 Medicamentos perioperatorios: **intraoperatorios, opioides y anestésicos locales**
- 2.35 Medicamentos perioperatorios: **sala de recuperación, M9-M11**
- 2.36 Medicamentos perioperatorios: **sala de recuperación, M11**
- 2.37 Medicamentos perioperatorios: **sala de recuperación, M10 y M11**
- 2.38 Medicamentos perioperatorios: **sala de recuperación, analgesia local (RA) y analgesia controlada por el paciente (PCA)**
- 2.39 Medicamentos perioperatorios: **sala**
- 2.40 Medicamentos perioperatorios: **sala, medición del dolor**
- 2.41 Pregúntese: **pregunta 1**
- 2.42 Pregúntese: **pregunta 2**
- 2.43 Pregúntese: **pregunta 3**



## El cuestionario de resultados

### 2.44 Cómo obtener el consentimiento informado

- 2.45 Ejemplo de carta de consentimiento e información para el paciente
- 2.46 [1] Tipo y finalidad del estudio
- 2.47 [2] La participación es voluntaria
- 2.48 [3] Se mantendrá el anonimato
- 2.49 [4] Igual calidad de tratamiento
- 2.50 Captación de pacientes
- 2.50 **PASO 1** Preséntese y presente a PAIN OUT
- 2.51 **PASO 2** Cómo solicitar el consentimiento
- 2.52 **PASO 2** Cuando un paciente no brinda su consentimiento
- 2.53 **PASO 2** Cuando un paciente no puede brindar consentimiento
- 2.54 **PASO 2** Cómo solicitar el consentimiento: examínese usted mismo
- 2.55 **PASO 3** Si recibe el consentimiento, entregue el cuestionario de resultados
- 2.56 **PASO 4** Cómo completar el cuestionario
- 2.57 **PASO 4** Pero el paciente tiene visitas
- 2.58 **PASO 4** ¿El paciente necesita ayuda?
- 2.60 **PASO 4** No solicita ayuda
- 2.61 **PASO 4** Solicita ayuda con algunas preguntas
- 2.63 **PASO 4** ¿Qué es una entrevista?

## **Cuestionario de resultados (cont.)**

- 2.64 **PASO 4** Situaciones en las que un paciente necesita ayuda
- 2.65 **PASO 4** Pautas para una entrevista [i,ii]
- 2.66 Pregúntese
- 2.67 **PASO 5** Cómo recolectar los cuestionarios de resultados
- 2.68 **PASO 5** Revisión del cuestionario
- 2.69 Antecedentes, estructura y elementos en el cuestionario de resultados informados por el paciente en relación al dolor
- 2.70 Resultados para que los pacientes evalúen su experiencia con el dolor después de la cirugía
- 2.71 Validación del cuestionario
- 2.72 El cuestionario consta de 3 páginas
- 2.73 Escalas usadas para evaluación
- 2.74 Dolor después de la cirugía...
- 2.75 P1 – P2 Intensidad del dolor
- 2.76 P3 Intensidad del dolor
- 2.77 P4 Interferencia del dolor con las actividades
- 2.78 P5 Efecto del dolor sobre las emociones
- 2.79 P6 Efectos secundarios

## **Cuestionario de resultados (cont.)**

2.80 Percepciones de la atención

2.81 P7 Grado de alivio del dolor percibido

2.82 P8 y P9: más información sobre el tratamiento y cómo suministrarla

2.83 P10 y P11 Permiso para participar y satisfacción

2.84 P12 Tratamiento no farmacológico del dolor

2.85 P13 Dolor persistente

**2.86 Cuestionario estructurado**

## Parte 3: Cómo ingresar datos en la máscara de red

- 3.1 Acceso a la máscara de entrada de datos [i,ii,iii]
- 3.2 Acceso a la máscara para introducir datos
- 3.3 Creación de un nuevo conjunto de datos [i,ii]
- 3.4 El conjunto de datos queda abierto durante 2 semanas
- 3.5 Cómo encontrar conjuntos de datos ya ingresados
- 3.6 Cómo ganar experiencia en el ingreso de datos
- 3.7 Preste atención: el **grupo de referencia correcto** [i]
- 3.7 Preste atención: **revise todas las pestañas** [ii]
- 3.7 Preste atención: **registre la fase del estudio** [iii]
- 3.8 Ejemplos de entradas con datos faltantes

IMPORTANTE

# 1.1 Concepto y proyecto actual de PAIN OUT

Este manual está pensado como guía para el personal de los hospitales que participan en el proyecto liderado por PAIN OUT '***Cómo optimizar la gestión del dolor posoperatorio en México mediante la mejora continua de la calidad y la evaluación de colegas'***

Este manual tiene 3 metas:

- (1) Proporcionar información de los antecedentes del proyecto;
- (2) Describir los elementos de los cuestionarios de PAIN OUT;
- (3) Ofrecer asesoramiento:
  - Cómo recolectar los datos de los pacientes y sus historias clínicas
  - Cómo ingresar los datos en el servidor basado en Internet.

# 1.2 ¿Cuál es el objetivo de PAIN OUT?

Mejorar la gestión del dolor posoperatorio en todo el mundo.

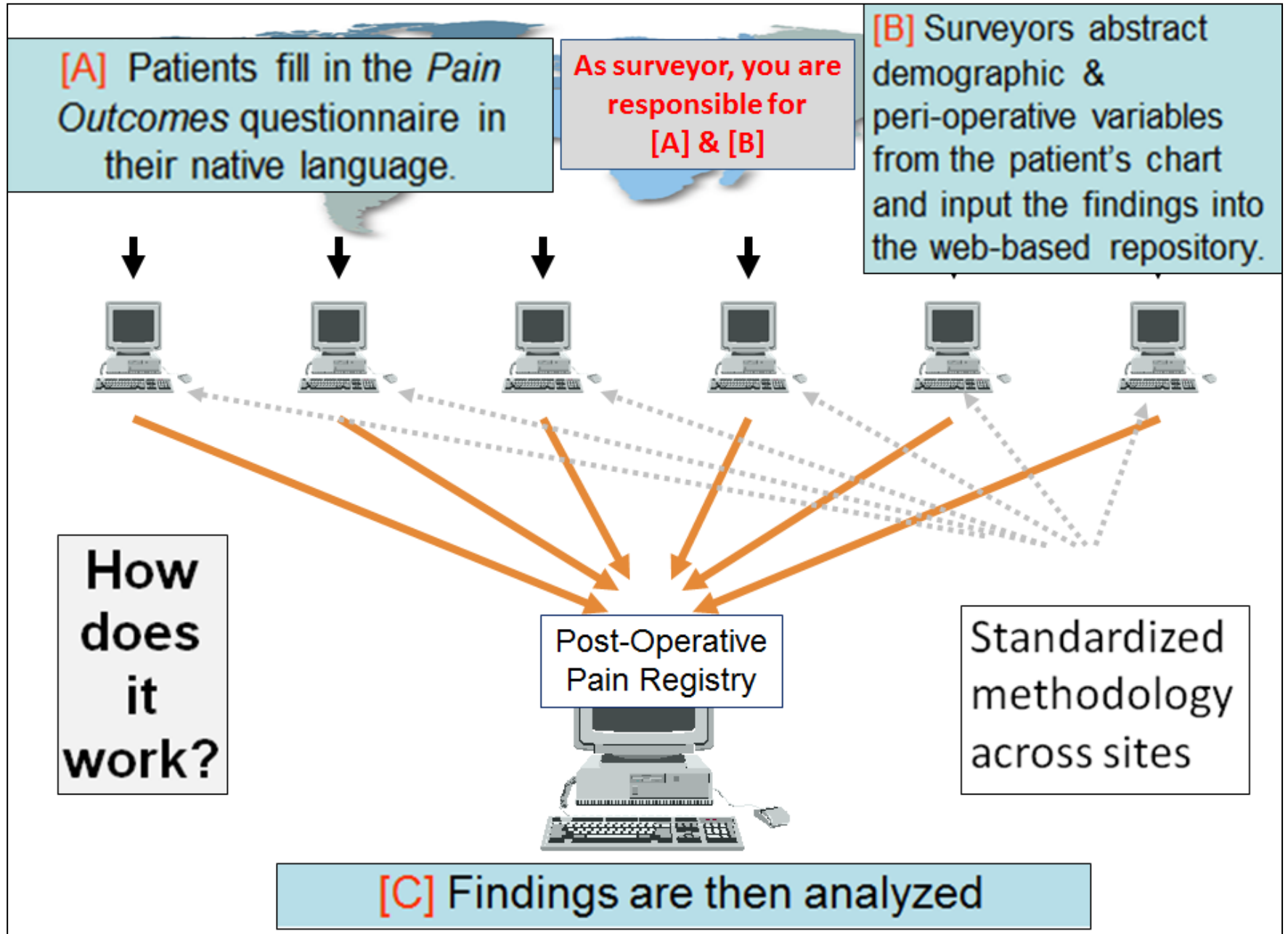
¿DE QUÉ MANERA?

- Mediante la **recopilación de datos** sobre el manejo del dolor en entornos posoperatorios de pacientes que se encuentran en salas quirúrgicas,
- Mediante la **agrupación** de los datos en una única base de datos,
- Mediante **comentarios** al personal de cada centro sobre la manera de gestionar el dolor de sus pacientes,
- Mediante una **evaluación comparativa** de los datos que permita la comparación con pacientes similares de otras salas y hospitales.

Los datos también se utilizan para realizar estudios de observación.

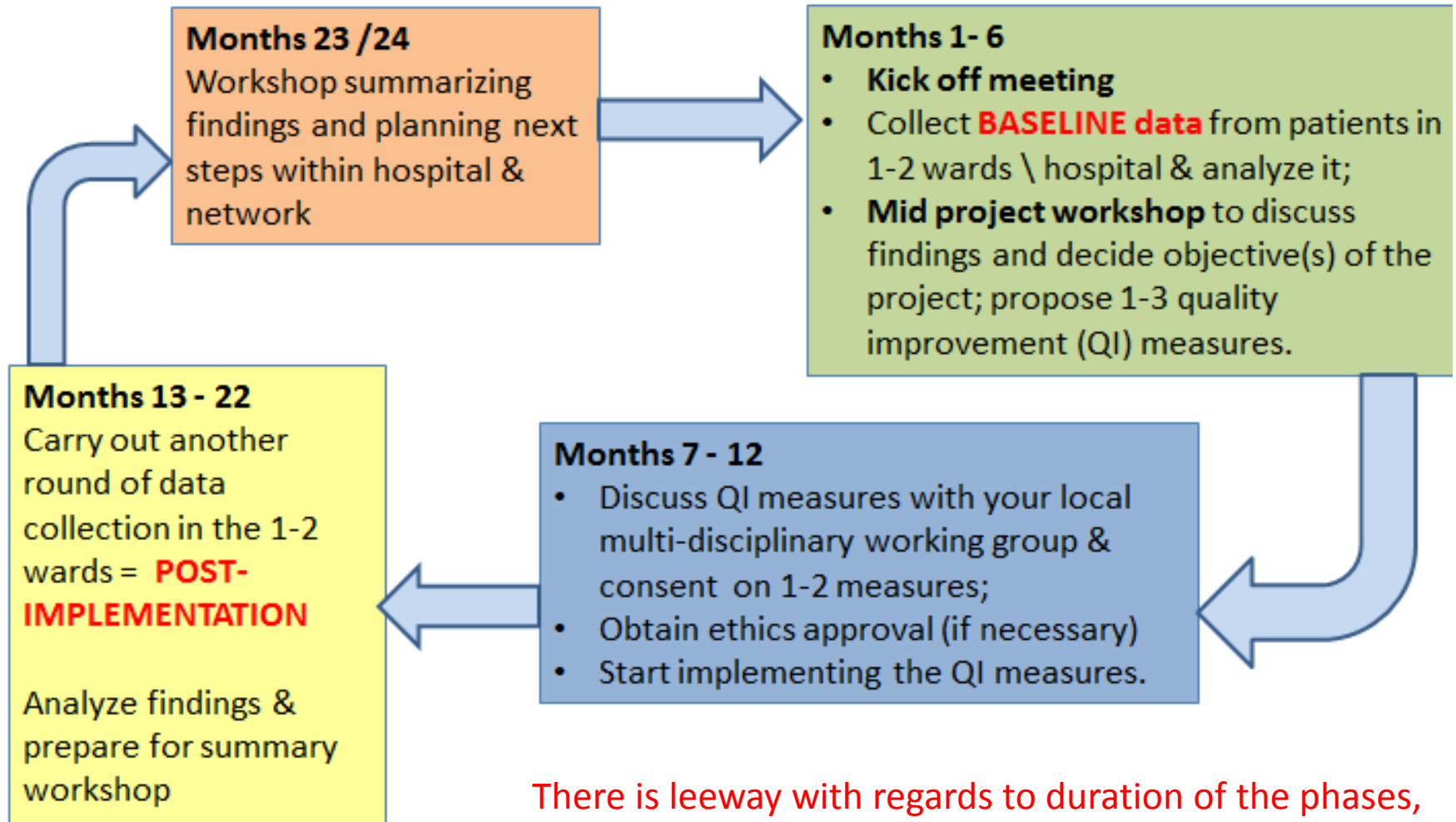
Estas actividades deben mejorar la comprensión de los mecanismos del dolor y proporcionar a los proveedores de salud la información sobre la **idoneidad** y **eficacia** de los tratamientos que ofrecen.

# 1.3 ¿Cómo funciona el proyecto y qué hacen los encuestadores?



# 1.4 El proyecto mexicano tiene otro componente...

... pre – post - study



There is leeway with regards to duration of the phases, however, all hospitals in the network will progress together from one phase to another.



## 1.5 Estructura del proyecto en México

- Taller para capacitar a los encuestadores;
- Taller de puesta en marcha para todos los participantes;
- **Fase 1** de la recolección de datos, referencia, en 2 salas/hospital;
- Análisis de hallazgos de acuerdo con el protocolo de evaluación clínica de colegas;
- Taller de mitad de año para revisar los hallazgos y planificar la/las intervenciones para cada hospital;
- Implementar la/las intervenciones en 2 salas;
- **Fase 2** de recolección de datos, posintervención, para evaluar la eficacia de la/las intervenciones;
- Taller de síntesis.

## 1.6 Cronología [1] aproximada

Mes	Mes del proyecto	Actividad
Junio 2016	-1	Capacitación
Julio	0	Reunión de puesta en marcha
Ago	1	<b>Recolección de datos de REFERENCIA</b>
Sep	2	
Oct	3	
Nov	4	
Dic	5	Análisis de los datos y planificación de la intervención
Ene	6	
Feb	7	
Mar	8	Presentar la intervención al personal de cada centro
Abr	9	Obtener la aprobación del comité de ética para intervención
May	10	Implementar la intervención
Junio 2017	11	
Julio	12	

## 1.6 Cronología [2]

Mes	Mes del proyecto	Actividad
Ago	13	Recopilación de datos después de la intervención
Sep	14	
Oct	15	
Nov	16	
Dic	17	Realizar el análisis de los datos
Ene	18	y escribir el resumen local del proyecto
Feb	19	
Mar	20	
Abr	21	Taller de síntesis
May	22	
<b>Junio 2018</b>	<b>23</b>	Redactar el informe final y enviarlo al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (INCMNSZ)
	<b>24</b>	y a Pfizer

Tenemos cierta libertad de acción con respecto a las actividades del proyecto, pero la fecha FINAL es FIJA

# 1.7 Capacitación para la recolección de datos en PAIN OUT

- (1) Participe en la capacitación de hoy.
- (2) Complete el ejercicio de preguntas y respuestas.
- (3) Una vez aprobado el ejercicio de preguntas y respuestas Y firmado un contrato con el hospital, Claudia le enviará lo siguiente:
  - Un **código de encuestador**. Es exclusivo para usted. Marque todos los cuestionarios que recolecte con ese código e introdúzcalo en todos los conjuntos de datos que ingrese en el servidor de referencia.
  - Su hospital recibirá un **nombre de usuario y contraseña** para brindarle acceso al sitio web del proyecto y a la máscara de ingreso de datos.
- (4) **Recolecte conjuntos de datos de 10 pacientes** (tanto cuestionarios de procesos como de resultados) e introduzca los datos en el servidor de referencia.
  - Notifique a Claudia cuando haya terminado con esto.
  - Nosotros analizaremos los datos y comprobaremos si son congruentes con la metodología del proyecto.
  - Una vez confirmado esto, puede comenzar a recolectar datos.
- (5) Una vez **recolectados los conjuntos de datos de ~40 pacientes** e ingresada la información en el servidor de referencia, debe volver a avisarnos. Nosotros también revisaremos estos conjuntos de datos.

**Recolectar datos de pacientes e ingresarlos correctamente en el servidor de referencia es un proceso de aprendizaje.**

**La calidad de los datos en la base de datos depende de su trabajo.**

## 1.8 La calidad de los datos es fundamental

### ¿Cómo obtener datos de calidad?

- Familiarizarse con la metodología del proyecto.
- Estandarizar la metodología utilizada por usted y sus colegas.
- Evitar la pérdida de datos, al recolectarlos y cuando se los ingresa en la máscara de red.
  - Asegurarse de que las celdas estén completas.

yes    no    not possible to obtain the information

Así **SÍ**

yes    no    not possible to obtain the information

Así **NO**

- Cuando tenga dudas, comuníquese con nosotros.



# 1.9 Aleatorización

Si tiene tiempo de acercarse a todos los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión el día en que está recolectando los datos, no es necesario que aleatorice.

Es necesario aleatorizar si son demasiados pacientes en la sala para poder recolectar la información en un solo día.

La aleatorización es un proceso de 3 pasos:

**Paso 1** Obtenga un listado de los pacientes de la sala que se encuentran en el primer día de posoperatorio.

Si el listado no está numerado, numérelo.

**Paso 2** Cree un conjunto de números aleatorizados.

Use un programa de selección aleatoria como [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org) o extraiga números de una caja.

**Paso 3** Seleccione a los pacientes según los números de la tabla de aleatorización y el tiempo del que dispone para la recolección de los datos.

## 1.10 Cuántos casos recolectar

- Un solo caso es suficiente si usted ha completado los **dos** cuestionarios, el de procesos Y el de resultados.
- Necesita recolectar un mínimo de 130 casos (\*) durante las fases de REFERENCIA y POSINTERVENCIÓN;
  - cada fase durará 3 meses.
- Como no todos los pacientes estarán de acuerdo en participar, será necesario que se acerque a un 20 a 30 % adicional.
  - -> entre 26 y 40 pacientes por semana.

(\*) Esto podría variar de acuerdo con los requisitos de cada comité de ética local

# 1.11 ¿Cuánto tiempo lleva recolectar un solo caso?

Una vez que haya obtenido experiencia, le llevará ~ 20 - 30 minutos recolectar los datos para un solo caso.

- es decir, para los dos cuestionarios: el de procesos y el de resultados.



# 1.12 Cómo obtener los cuestionarios

Los centros nuevos que adhieran al proyecto obtendrán estos materiales junto con sus direcciones de acceso.

También es posible descargar cuestionarios desde el sitio web.

- Esto es especialmente importante si usted necesita que un cuestionario de resultados para un paciente esté en otro idioma que no sea español (mexicano).
- Vaya a la siguiente página: captura de pantalla del sitio web de PAIN OUT, ÁREA de PARTICIPANTES

# 1.13 Accessing the PAIN OUT website for documents

The screenshot displays the PAIN OUT website interface. On the left, there is a navigation menu with two main sections: 'Navigation' and 'Application'. The 'Navigation' section includes links for Home, News, About PAIN OUT, How to join, Links, Additional projects, and Knowledge library. The 'Application' section includes links for Data entry, Benchmarkserver, E-Learning, EUCPSP, and PAIN OUT infant. A red box highlights the 'Downloads' link in the 'Navigation' section, with a blue box containing the number '4.' next to it. In the top right corner, a blue box contains the text '1. www.pain-out.eu'. Below this, a red rounded rectangle highlights the 'Downloads' section, which lists several download options: 'PAIN OUT outcome questionnaires in all languages: Download', 'PAIN OUT process questionnaire: Download', 'PAIN OUT standard operating procedures: Download', and 'PAIN OUT data dictionary: Download'. A detailed instruction follows: 'To use the data dictionary, please unzip the downloaded file. Then, open the unzipped directory and open the file index.html. Choose the table with the variables you desire on the left side. It can further help to download the annotated process questionnaire, where the names of all variables are linked to their respective question: Download'. Below this, another download option is listed: 'Presentation for introducing the PAIN OUT project to staff. po\_projectpresentation2016.ppt'. On the left side of the page, there are three blue boxes with numbers: '2.' next to a red box around 'For participants', and '3.' next to a red box around 'Downloads'.

1. [www.pain-out.eu](http://www.pain-out.eu)

View Edit

## Downloads

- › PAIN OUT outcome questionnaires in all languages: [Download](#)
- › PAIN OUT process questionnaire: [Download](#)
- › PAIN OUT standard operating procedures: [Download](#)
- › PAIN OUT data dictionary: [Download](#). To use the data dictionary, please unzip the downloaded file. Then, open the unzipped directory and open the file index.html. Choose the table with the variables you desire on the left side. It can further help to download the annotated process questionnaire, where the names of all variables are linked to their respective question: [Download](#)

› Presentation for introducing the PAIN OUT project to staff. [po\\_projectpresentation2016.ppt](#)

2. **For participants**

- Benchmark rounds
- Data collection FAQ

3. **Downloads**

- Learning from the best
- Want to publish?

# Parte 2 Cuestionarios de PAIN OUT

## 2.1 Panorama general de los cuestionarios para evaluar la calidad

Avedis Donabedian, uno de los precursores en el campo de la investigación de los sistemas de salud pública, describe tres aspectos distintos de la calidad en la atención médica. Estos incluyen lo siguiente:

- Resultados
- Procesos
- Estructuras

Los tres cuestionarios se describen con más detalle en las siguientes diapositivas.

Los encuestadores de cada centro son responsables de coordinar que las personas adecuadas completen los 3 cuestionarios y que se introduzcan los datos en el servidor de referencia.

## 2.2 Cuestionarios de PAIN OUT

The **Process Questionnaire** comprises of 5 sections:

- Administrative information
- Screening / Inclusion criteria
- Demographics
- Medical history
- Medication

The data is collected from the **medical record**.

**Se puede completar directamente en el servidor web (según la disponibilidad de conexión Wifi).**

The **Outcomes Questionnaire** consists of 13 questions:

- Pain intensity
- Pain interference
- Affective impairment
- Adverse effects of treatment
- Perceptions of care
- Non-medical pain treatment
- Chronic pain

The questionnaire is usually filled in **by the patient**.

The **Hospital Structural Questionnaire** relates to information about organizational structures in an institution or ward.

The questionnaire is filled in once by the **responsible persons** for **PAIN OUT** in the ward being observed

## 2.3 Cuestionario del proceso

El cuestionario del PROCESOS consta de 5 secciones:

- (1) Información administrativa
- (2) Preselección/criterios de inclusión
- (3) Datos demográficos
- (4) Historia clínica relacionada con el dolor
- (5) Medicamentos perioperatorios

The image displays a digital questionnaire interface for PROCESOS, showing several overlapping screens. The main screen visible is the 'SCREENING - INCLUSION CRITERIA' section, which includes fields for data collection date, time, ward, patient code, and room number. Below this, there are three main sections: 'SCREENING - INCLUSION CRITERIA', 'DEMOGRAPHIC INFORMATION', and 'BLANK FIELDS'. The 'SCREENING - INCLUSION CRITERIA' section contains questions S1, S2, and S3 regarding patient consent and eligibility. The 'DEMOGRAPHIC INFORMATION' section includes fields for gender, weight, height, age, nationality, and language. The 'BLANK FIELDS' section contains four empty text input fields. Other overlapping screens show 'Mark medications given' and 'Non-English language' sections.

**SCREENING - INCLUSION CRITERIA**

A. DATE OF DATA COLLECTION: 2011-01-01  
B. TIME OF DATA COLLECTION: 10:00  
C. WARD WHERE DATA IS COLLECTED: 101  
D. RESEARCH ASSISTANT CODE: [ ]  
PATIENT CODE: [ ]  
ROOM NUMBER: [ ]

**S1** Time of data collection is P0D1 AND patient is 6 hrs postoperative in the ward  **yes**  **no**  
If yes to 1 and 2 and 3  
- Give the Outcome questionnaire to the patient  
- Complete the Process questionnaire

**S2** Patient is consenting age or over  **yes**  **no**

**S3** Patient has given his consent (or consent) to participate  **yes**  **no**  
If yes to 1 or 2 or 3  
- Show S4 in the rest of the Process questionnaire  
- Show S4 in the Outcome questionnaire to the patient  
- Input the screening data to the print profile worksheet  
- Enter the data into the web mask

If no to S1, mark the reason(s):  
 Patient is not on the ward  
 Patient does not wish to participate/  
 S1: too ill  
 S1: too much pain  
 S1: other  
 Patient is asleep  
 S2: Patient too elderly  
 It is not possible to communicate with the patient (e.g. patient is deaf)  
questionnaire is available  
 Patient is cognitively impaired (e.g. Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, cerebral palsy)  
 Other, specify: [ ]

**DEMOGRAPHIC INFORMATION**

D1 Gender  Male  Female  
D2 Year of birth: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
D3 Weight [ ] kg  
D4 Height [ ] cm  
D5 Nationality [ ]  
D6 Country of birth [ ]  
D7 Language of Outcome questionnaire (select one)  
 Arabic  Chinese/Mandarin  Danish  Dutch  English  Finnish  French  
 German  Hebrew  Italian  Korean  Mandarin  Romanian  Russian  
 Turkish/Ottoman  Spanish  Swedish

**BLANK FIELDS**

Blank Field 1: [ ]  
Blank Field 2: [ ]  
Blank Field 3: [ ]  
Blank Field 4: [ ]

## 2.4 Dónde obtener los datos



Extraiga la información para el cuestionario del PROCESO únicamente de la **historia clínica**.

No entreviste a los pacientes para obtener esta información.

## 2.5 Opciones de respuesta (i)

La mayoría de los elementos del cuestionario del proceso tiene 3 opciones de respuesta: “SÍ” / “NO” / “NO ES POSIBLE OBTENER LA INFORMACIÓN”

Seleccione **'NO'** cuando el formulario utilizado para registrar un tratamiento en particular está en la historia clínica, pero no se completó la categoría. Por ejemplo: encuentra el formulario para las recetas de la medicación previa, pero no existen indicaciones sobre la administración de esos medicamentos.

Seleccione 'Sí' cuando encuentre información certera para el elemento de datos.

A continuación, seleccione una de las opciones enumeradas, o bien, si no se encuentra en la lista, escriba la información en 'Otro'

### M1 Sedatives (pre-medication)

 yes no not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

	p.o.	i.v.
Diazepam	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Clorazepate dipotassium	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Other, specify: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg



## 2.5 Opciones de respuesta (ii)

Seleccione 'No es posible obtener la información' cuando el formulario utilizado para registrar un tratamiento en particular en su centro de salud no se encuentra en la historia clínica. **POR EJEMPLO:** no encuentra ningún formulario sobre la medicación previa en la historia clínica. Seleccione



Tenga en cuenta:  
Use 'Otro' SOLAMENTE cuando esté SEGURO de que la opción que busca no se encuentra en este cuadro.

### M1 Sedatives (pre-medication)

yes

no

not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

	p.o.	i.v.
Diazepam	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Clorazepate dipotassium	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg

Other, specify: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
-----------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

# 2.6 Información administrativa

SECTION 1

Page 1

A. DATE OF DATA COLLECTION: 20170601		D. RESEARCH ASSISTANT CODE: _____	
B. TIME OF DATA COLLECTION: _____		PATIENT CODE: _____	
C. WARD WHERE DATA IS COLLECTED: _____		ROOM NUMBER: _____	

### SCREENING / INCLUSION CRITERIA

	yes	no	
<b>S1</b> Time of data collection is P001 AND patient is 6 hrs (minimum) in the ward	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If yes to 1 and 2 and 3 • Give the Outcomes questionnaire to the patient • Complete the Process questionnaire
<b>S2</b> Patient is consenting age or over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>S3</b> Patient has given his assent (or consent) to participate  If no to S3, mark the reason(s): <input type="checkbox"/> a. Patient is not on the ward <input type="checkbox"/> b. Patient does not wish to participate! <input type="checkbox"/> b1. too ill <input type="checkbox"/> b2. too much pain <input type="checkbox"/> b3. other <input type="checkbox"/> c. Patient is asleep <input type="checkbox"/> d. Patient has visitors <input type="checkbox"/> e. It is not possible to communicate with the patient (e.g. patient is deaf, does not read/write in any of the languages in which the Outcomes questionnaire is available) <input type="checkbox"/> f. Patient is cognitively impaired (e.g. Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, Central Palsy) <input type="checkbox"/> g. Other, specify: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If no to 1 or 2 or 3: • Do not fill in the rest of the Process questionnaire • Do not give the Outcomes questionnaire to the patient • Input the screening data (up to the point you have reached) into the web mask  Special case: If yes to 1 and 2 and 3 and you have permission from the Ethics Committee in your hospital: • Complete the Process questionnaire • Do not give the Outcomes questionnaire to the patient

\* Remember! You may interview patients who need help, e.g. are too ill or in too much pain or illiterate

### DEMOGRAPHIC INFORMATION

<b>D1 Gender</b> <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<b>D2 Year of birth</b> 19____
<b>D3 Weight</b> _____ kg	<b>D4 Height</b> _____ cm
<b>D5 Nationality</b> (which records) _____	<b>D6 Country of birth</b> (which records) _____

**D7 Language of Outcome questionnaire (select one)**

<input type="checkbox"/> Arabic	<input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia	<input type="checkbox"/> Danish	<input type="checkbox"/> Dutch	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Finnish	<input type="checkbox"/> French
<input type="checkbox"/> German	<input type="checkbox"/> Hebrew	<input type="checkbox"/> Italian	<input type="checkbox"/> Korean	<input type="checkbox"/> Mandarin	<input type="checkbox"/> Romanian	<input type="checkbox"/> Russian
<input type="checkbox"/> Serbo-Croatian	<input type="checkbox"/> Spanish	<input type="checkbox"/> Swedish				

### BLANK FIELDS

Blank field 1: \_\_\_\_\_

Blank field 2: \_\_\_\_\_

Blank field 3: \_\_\_\_\_

Blank field 4: \_\_\_\_\_

Version 0.6.107.001

## 2.7 Información administrativa: elementos A a C

**PAIN OUT**

**A DATE OF DATA COLLECTION:** 2 0 1 Y M M D D

**B TIME OF DATA COLLECTION:** H H M M

**C WARD WHERE DATA IS COLLECTED:**

**D RESEARCH ASSISTANT CODE:**

**PATIENT CODE:**

**ROOM NUMBER:**

### A Fecha

Se refiere a la fecha en la que se completa el cuestionario.

Codificada como año-mes-día: 201a mm dd, por ej. 20120801 (= 2012 agosto 1).

### B Hora

La hora del día en que se completa el cuestionario.

Los datos se deben recolectar en días hábiles de 08:00 a 17:00.

La hora se codifica como hora-minutos: hh mm, por ejemplo, 1426 (= 2:26 p. m.).

### C Sala

La sala en la que recolecta los datos.

Utilice el nombre que PAIN OUT le asignó.

Al ingresar los datos en la máscara de red (utilice siempre ese nombre); esto garantizará que todos los datos relacionados con esa sala se guarden juntos en la base de datos.

## 2.8 Información administrativa: elemento D, código de paciente y número de habitación

**PAIN OUT**

**SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME** **EUROPEAN COMMISSION**  
Cooperatively research

**A DATE OF DATA COLLECTION:** 2 0 1 Y M M D D

**B TIME OF DATA COLLECTION:** H H M M

**C WARD WHERE DATA IS COLLECTED:**

**D RESEARCH ASSISTANT CODE:**

**PATIENT CODE:**

**ROOM NUMBER:**



### **D Código de encuestador (= mencionado como 'Asistente de investigación' en el formulario)**

Recibirá un código de PAIN OUT. Este código es exclusivo para usted.

No lo comparta con otras personas que recolecten datos para PAIN OUT.

Anote su código en todos los cuestionarios que recolecte y en todos los cuestionarios que ingrese en la máscara de red.

Asegúrese de escribir el código con exactitud cada vez que lo use.

### **Código de paciente y número de habitación**

Estos datos son para su uso personal, para ayudarle a mantener el cuestionario del proceso y el cuestionario de resultados asociado con un paciente individual y también para encontrar la habitación de los pacientes a los que les ha entregado el cuestionario de resultados

Estos elementos **no** deben introducirse en el registro de PAIN OUT

Cuando ingrese los datos en la máscara de red, se asignará un identificador exclusivo de paciente en forma automática para cada paciente del registro.

# 2.9 Preselección: criterios de inclusión



Page 1

A. DATE OF DATA COLLECTION: 2 0 1 Y M D D

B. TIME OF DATA COLLECTION: H M M M

D. RESEARCH ASSISTANT CODE: [ ]

PATIENT CODE: [ ]

### SCREENING - INCLUSION CRITERIA

	yes	no	
<b>S1</b> Time of data collection is POD1 AND patient is 6 hrs (minimum) in the ward End surgery: Date: 2 0 1 Y M D D Time: H M M M POD1? Back in ward: Date: 2 0 1 Y M D D Time: H M M M 6HRS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If yes to 1 and 2 and 3 • Give the Outcomes questionnaire to the patient • Complete the Process questionnaire
<b>S2</b> Patient is consenting age or over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If no to 1 or 2 or 3: • Do not fill in the rest of the Process questionnaire • Do not give the Outcomes questionnaire to the patient • Input the screening data (up to the point you have reached) into the web mask
<b>S3</b> Patient has given his assent (or consent) to participate  If no to S3, mark the reason(s):  <input type="checkbox"/> a. Patient is not on the ward <input type="checkbox"/> b. Patient does not wish to participate <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> b1. too ill <input type="checkbox"/> b2. too much pain <input type="checkbox"/> b3. other <input type="checkbox"/> c. Patient is asleep <input type="checkbox"/> d. Patient has visitors <input type="checkbox"/> e. It is not possible to communicate with the patient (e.g., patient is deaf, does not read/write in any of the languages in which the Outcomes questionnaire is available) <input type="checkbox"/> f. Patient is cognitively impaired (e.g., Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, Cerebral Palsy) <input type="checkbox"/> g. Other, specify: [ ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Special case: If yes to 1 and 2 and 3f and you have permission from the Ethics Committee in your hospital: • Complete the Process questionnaire

<sup>1</sup> Remember: You may interview patients who need help, e.g., are too ill or in too much pain or illiterate

---

D3 Weight [ ] kg

D4 Height [ ] cm

D5 Nationality [ ] (check residency)

D6 Country of birth [ ] (check residency)

D7 Language of Outcome questionnaire (select one)

Arabic     Bahasa Malaysia     Danish     Dutch     English     Finnish     French  
 German     Hebrew     Italian     Korean     Mandarin     Romanian     Russian  
 Serbo-Croatian     Spanish     Swedish

### BLANK FIELDS

Blank field 1: [ ]

Blank field 2: [ ]

Blank field 3: [ ]

Blank field 4: [ ]

Version 3.0 10/2011

## SCREENING - INCLUSION CRITERIA

	yes	no	
<p><b>S1</b> Time of data collection is POD1 AND patient is 6 hrs (minimum) in the ward</p> <p>End surgery: Date: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> Y <input type="text" value=""/> M <input type="text" value=""/> M <input type="text" value=""/> D <input type="text" value=""/> D Time: <input type="text" value=""/> H <input type="text" value=""/> H <input type="text" value=""/> M <input type="text" value=""/> M POD1?</p> <p>Back in ward: Date: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> Y <input type="text" value=""/> M <input type="text" value=""/> M <input type="text" value=""/> D <input type="text" value=""/> D Time: <input type="text" value=""/> H <input type="text" value=""/> H <input type="text" value=""/> M <input type="text" value=""/> M 6HRS?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>If <b>yes</b> to 1 and 2 and 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Give the Outcomes questionnaire to the patient</li> <li>• Complete the Process questionnaire</li> </ul>
<p><b>S2</b> Patient is consenting age or over</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>If <b>no</b> to 1 or 2 or 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Do not fill in the rest of the Process questionnaire</li> <li>• Do not give the Outcomes questionnaire to the patient</li> <li>• Input the screening data (up to the point you have reached) into the web mask</li> </ul>
<p><b>S3</b> Patient has given his assent (or consent) to participate</p> <p>If <b>no</b> to S3, mark the reason(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> a. Patient is not on the ward</li> <li><input type="checkbox"/> b. Patient does not wish to participate<sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> b1. too ill</li> <li><input type="checkbox"/> b2. too much pain</li> <li><input type="checkbox"/> b3. other</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> c. Patient is asleep</li> <li><input type="checkbox"/> d. Patient has visitors</li> <li><input type="checkbox"/> e. It is not possible to communicate with the patient (e.g., patient is deaf, does not read/write in any of the languages in which the Outcomes questionnaire is available)</li> <li><input type="checkbox"/> f. Patient is cognitively impaired (e.g., Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, Cerebral Palsy)</li> <li><input type="checkbox"/> g. Other, specify: <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/></li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Special case: If <b>yes</b> to 1 and 2 and 3f and you have permission from the Ethics Committee in your hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complete the Process questionnaire</li> </ul>

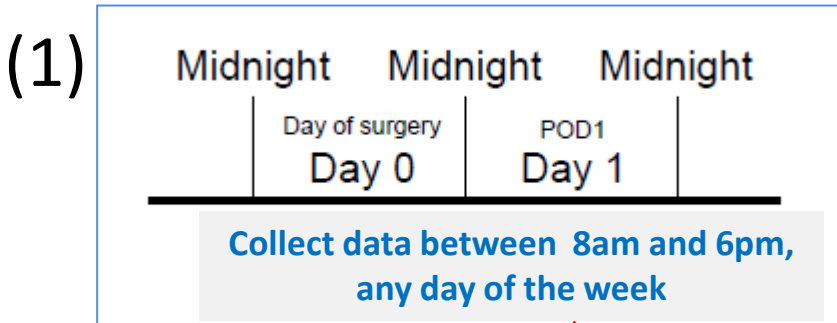
<sup>1</sup> Remember: You may interview patients who need help, e.g., are too ill or in too much pain or illiterate

## 2.10 S1: tiempo posterior a la cirugía y tiempo en la sala

		yes	no
S1 Time of data collection is POD1 AND patient is 6 hrs (minimum) in the ward		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
End surgery:	Date: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> Y <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> D <input type="text" value="D"/> Time: <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> POD1?		
Back in ward:	Date: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> Y <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> D <input type="text" value="D"/> Time: <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> 6HRS?		

Se puede convocar a cualquier paciente a la encuesta si:

- (1) se encuentra en su primer día de posoperatorio Y
- (2) hace por lo menos 6 horas que regresó a su habitación de la cirugía.



(2) En PAIN OUT, buscamos evaluar la forma en que el personal gestiona el dolor del paciente en la sala después de la cirugía. Por lo tanto, es necesario que el paciente haya estado de regreso en la sala por un período mínimo de tiempo. Hemos decidido que ese período sea de 6 horas.

## 2.11 S2: edad de consentimiento en adelante

	yes	no
S2 Patient is consenting age or over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El paciente tiene la edad necesaria para brindar consentimiento en su país de residencia o es mayor. En la mayoría de los países, la edad de consentimiento es de 18 años.



## 2.12 S3: el paciente ha dado su consentimiento para participar

Necesita preguntar al paciente si está de acuerdo en participar de la encuesta de PAIN OUT.

Muchos centros aceptan el asentimiento VERBAL (= el paciente dice que está de acuerdo en participar). Sin embargo, algunos comités de ética exigen que los pacientes firmen una carta de consentimiento.

Es necesario que verifique los requisitos de su hospital.

El consentimiento es una cuestión legal y ética importante.

Si un paciente no tiene interés en participar, usted no debe ejercer ningún tipo de presión para que lo haga.

Tampoco deben presionarlo los miembros del personal ni sus familiares o amigos.

## 2.13 Si no se presta el asentimiento/consentimiento, indique la razón

	yes	no
<p><b>S3</b> Patient has given his assent (or consent) to participate</p> <p><b>If no to S3, mark the reason(s):</b></p> <p><input type="checkbox"/> a. Patient is not on the ward</p> <p><input type="checkbox"/> b. Patient does not wish to participate<sup>1</sup></p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> b1. too ill</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> b2. too much pain</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> b3. other</p> <p><input type="checkbox"/> c. Patient is asleep</p> <p><input type="checkbox"/> d. Patient has visitors</p> <p><input type="checkbox"/> e. It is not possible to communicate with the patient (e.g., patient is deaf, does not read/write in any of the languages in which the Outcomes questionnaire is available)</p> <p><input type="checkbox"/> f. Patient is cognitively impaired (e.g., Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, Cerebral Palsy)</p> <p><input type="checkbox"/> g. Other, specify: <input type="text"/></p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Remember: You may interview patients who need help, e.g., are too ill or in too much pain or illiterate

Use 'Otro' solo si la razón NO está explicitada en el cuadro. ¡Controle varias veces!

## 2.14 Tomar una decisión: incluir o excluir

Una vez analizadas las secciones S1, S2 y S3 para un paciente, tendrá que decidir si el paciente puede ser incluido o no en la encuesta:

Si marcó **SÍ** en todas las preguntas (S1 + S2 + S3), el paciente puede ser incluido.

1. Entregue el cuestionario de resultados al paciente.
2. Complete el cuestionario del proceso.

Si marcó **NO** en alguna de las preguntas S1 y/o S2 y/o S3, el paciente debe ser excluido.

1. No entregue el cuestionario de resultados al paciente.
2. No complete el resto del cuestionario del proceso.
3. Y no olvide: guardar la página y la información introducida sobre S1, S2 y S3 en la máscara de red.

## 2.15 Caso especial de 'Paciente que no desea participar' [i]

Cuando un paciente no desea participar en la encuesta porque se siente demasiado enfermo o porque tiene demasiado dolor (o por alguna otra razón), puede ofrecerle asistencia leyéndole las preguntas del cuestionario de resultados en voz alta (= hacer una entrevista).

En el caso de una entrevista:

- Seleccione 'SÍ' para asentimiento (o consentimiento) en S3;
- NO seleccione S3b;
- Al finalizar el cuestionario de resultados, seleccione **SÍ** para indicar que el paciente fue entrevistado y la razón por la que se hizo la entrevista
  - **vaya a la siguiente diapositiva.**

## 2.15 Caso especial de 'Paciente que no desea participar' [ii]

*Lea el texto de la diapositiva anterior*

### S3 Patient has given his assent (or consent) to participate

If **no** to S3, mark the reason(s):

- a. Patient is not on the ward
- b. Patient does not wish to participate<sup>1</sup>
  - b1. too ill
  - b2. too much pain
  - b3. other
- c. Patient is asleep
- d. Patient has visitors
- e. It is not possible to communicate with the patient (e.g., patient is deaf, does not read/write in any of the languages in which the Outcomes questionnaire is available)
- f. Patient is cognitively impaired (e.g., Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, Cerebral Palsy)
- g. Other, specify:



<sup>1</sup> Remember: You may interview patients who need help, e.g., are too ill or in too much pain or illiterate



## 2.15 Caso especial de 'Paciente que no desea participar' [iii]

Si usted entrevistó a un paciente, márkuelo y también indique la razón por la cual realizó la entrevista en la parte **final** del cuestionario de resultados.

To be filled in by the research assistant Research assistant code:

Patient was interviewed:  Yes  No

If yes, please mark the reason(s):

Too ill / weak       Too much pain       Requested assistance       Did not understand scales

Technical reasons (patient has no eyeglasses / is blind; can not sit up; is illiterate; arm is in cast; etc)

## 2.16 Caso especial: pacientes con deterioro cognitivo

Si un paciente tiene alguna discapacidad cognitiva, no puede prestar consentimiento.

En general, debe excluir a este tipo de pacientes.

Sin embargo, si los comités de ética de su hospital lo han autorizado, puede obtener los datos de proceso de la historia clínica de ese paciente.

Esto significa lo siguiente:

- Marque **SÍ** para **S3.f**
- Complete el cuestionario del proceso
- No entregue el cuestionario de resultados al paciente.

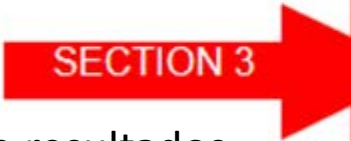
¿Cuál es el fundamento para recolectar este tipo de datos?

Evaluar de qué manera gestiona el dolor su hospital en poblaciones vulnerables.

# 2.17 Datos demográficos

Esta sección consta de 7 puntos:

- D1 Género
- D2 Año de nacimiento
- D3 Peso
- D4 Estatura
- D5 Nacionalidad
- D6 País de nacimiento
- D7 Idioma del cuestionario de resultados



Page 1

A DATE OF DATA COLLECTION: 2 0 1 7 10 1 10  
B TIME OF DATA COLLECTION: 1 1 1 1  
C WARD WHERE DATA IS COLLECTED: \_\_\_\_\_  
D RESEARCH ASSISTANT CODE: \_\_\_\_\_  
PATIENT CODE: \_\_\_\_\_  
ROOM NUMBER: \_\_\_\_\_

**SCREENING - INCLUSION CRITERIA**

	yes	no	
<b>S1</b> Time of data collection is POD1 AND patient is 6 hrs (minimum) in the ward	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If <b>yes</b> to 1 and 2 and 3 • Give the Outcomes questionnaire to the patient • Complete the Process questionnaire
<b>S2</b> Patient is consenting age or over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>S3</b> Patient has given his assent (or consent) to participate If <b>no</b> to S3, mark the reason(s): <input type="checkbox"/> a. Patient is not on the ward <input type="checkbox"/> b. Patient does not wish to participate! <input type="checkbox"/> b1, too ill <input type="checkbox"/> b2, too much pain <input type="checkbox"/> b3, other <input type="checkbox"/> c. Patient is asleep <input type="checkbox"/> d. Patient has visitors <input type="checkbox"/> e. It is not possible to communicate with the patient (e.g., patient is deaf, does not read/write in any of the languages in which the Outcomes questionnaire is available) <input type="checkbox"/> f. Patient is cognitively impaired (e.g., Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, Cerebral Palsy) <input type="checkbox"/> g. Other, specify: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**DEMOGRAPHIC INFORMATION**

<b>D1 Gender</b> <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<b>D2 Year of birth</b> 1 9 7 1
<b>D3 Weight</b> _____ kg	<b>D4 Height</b> _____ cm
<b>D5 Nationality</b> _____	<b>D6 Country of birth</b> _____
<b>D7 Language of Outcome questionnaire (select one)</b> <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia <input type="checkbox"/> Danish <input type="checkbox"/> Dutch <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Finnish <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> German <input type="checkbox"/> Hebrew <input type="checkbox"/> Italian <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Romanian <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Serbo-Croatian <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Swedish	

Blank field 1: \_\_\_\_\_  
Blank field 2: \_\_\_\_\_  
Blank field 3: \_\_\_\_\_  
Blank field 4: \_\_\_\_\_

Version 2.0 10/1/2011



# 2.18 Datos demográficos: D1 – D 4

## D1 Género

Marque con un tilde si es masculino o femenino

## D2 Año de nacimiento

Está codificado como año: “19aa”, por ej., “1970”

## D3 Peso

Complete el peso en kilogramos

## D4 Estatura

Complete la estatura en centímetros

What to do if information about weight / height / nationality / country of birth is missing from the medical record?

Leave the box in the Process Questionnaire empty.

Later, when you input the data into the web-based mask, select „NOT POSSIBLE TO OBTAIN THE INFORMATION“.

DEMOGRAPHIC INFORMATION			
D1 Gender	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	D2 Year of birth
D3 Weight	<input type="text"/> kg	D4 Height	<input type="text"/> cm
D5 Nationality (check records)	<input type="text"/>	D6 Country of birth (check records)	<input type="text"/>
D7 Language of Outcome questionnaire (select one)			
<input type="checkbox"/> Albanian	<input type="checkbox"/> Arabic	<input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia	<input type="checkbox"/> Danish
<input type="checkbox"/> Finnish	<input type="checkbox"/> French	<input type="checkbox"/> German	<input type="checkbox"/> Hebrew
<input type="checkbox"/> Mandarin	<input type="checkbox"/> Romanian	<input type="checkbox"/> Russian	<input type="checkbox"/> Serbo-Croatian
<input type="checkbox"/> Dutch	<input type="checkbox"/> Hindustani	<input type="checkbox"/> Italian	<input type="checkbox"/> Korean
<input type="checkbox"/> Spanish	<input type="checkbox"/> Swedish		

# 2.19 Datos demográficos: D5 – D7

## D5 Nacionalidad

Obtenga esta información solo si está disponible en la historia clínica.

## D6 País de nacimiento

Obtenga esta información solo si está disponible en la historia clínica.

## D7 Idioma del cuestionario de resultados

Marque con un tilde el idioma en que el paciente completará el cuestionario de resultados.

Los pacientes deben recibir el cuestionario de resultados en su lengua materna. Esto les facilitará la comprensión de las preguntas y les permitirá dar respuestas confiables.

Encontrará una biblioteca de cuestionarios plurilingües en el sitio web del proyecto.

DEMOGRAPHIC INFORMATION	
D1 Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	D2 Year of birth 1 9 Y Y
D3 Weight <input type="text"/> kg	D4 Height <input type="text"/> cm
D5 Nationality (check records) <input type="text"/>	D6 Country of birth (check records) <input type="text"/>
D7 Language of Outcome questionnaire (select one)	
<input type="checkbox"/> Albanian <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia <input type="checkbox"/> Danish <input type="checkbox"/> Dutch <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Finnish <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> German <input type="checkbox"/> Hebrew <input type="checkbox"/> Hindustani <input type="checkbox"/> Icelandic <input type="checkbox"/> Italian <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Romanian <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Serbo-Croatian <input type="checkbox"/> Spanish <input checked="" type="checkbox"/> Span. Mexico <input type="checkbox"/> Swedish	



# 2.20 CAMPOS EN BLANCO

Page 1

The form is divided into several sections:

- Header:** Includes logos for the trial and the European Union.
- Metadata:** Fields for Date of Data Collection (2017), Time of Data Collection, Ward, Research Assistant Code, Patient Code, and Room Number.
- SCREENING - INCLUSION CRITERIA:** A table with columns for 'yes' and 'no'. It contains questions S1, S2, and S3 regarding data collection time, consent, and patient assent. S3 includes a list of reasons for non-participation (a-g) and a text box for 'Other, specify:'. Instructions on the right detail the process for 'yes' and 'no' answers.
- DEMOGRAPHIC INFORMATION:** Fields for Gender (Male/Female), Year of birth (19), Weight (kg), Height (cm), Nationality, Country of birth, and Language of Outcome questionnaire (Arabic, Bahasa Malaysia, Danish, Dutch, English, Finnish, French, German, Hebrew, Italian, Korean, Mandarin, Romanian, Russian, Serbo-Croatian, Spanish, Swedish).
- BLANK FIELDS:** A section highlighted with a red box, containing four empty text input fields labeled 'Blank field 1' through 'Blank field 4'.

Los campos en blanco se utilizan para recolectar datos que sean del interés de su centro.

El personal del centro que recolecta estos datos será responsable de definir este tipo de datos.

Esta información debe ser ingresada en la máscara de red disponible para su análisis fuera de línea. EJEMPLOS: usted está interesado en realizar un seguimiento de algunas comorbilidades o medicamentos específicos.

## The following are **examples** on how to use the Blank Fields:

In your site you would like to record whether Caesarean Sections are carried out as emergency or scheduled procedures.

1. Allocate Blank Field 1 to record this information.
2. Create a code: Emergency = 1; Scheduled = 2.
3. When you come across a patient who underwent Caesarean, write in Blank Space 1, '1' if this was an emergency procedure and '2' if scheduled.
4. Inform the other surveyors working with you about this coding scheme so they will follow this practice when they are collecting data.

BLANK FIELDS	
Blank field 1:	<b>1</b>
Blank field 2:	
Blank field 3:	

In your hospital you are following patients after radical prostatectomy. The ICD9 codes do not differentiate between the open vs laparoscopic approaches. You can do this using a Blank Field.

1. Allocate Blank field 2 for this; code : Open = 3; Laparoscopic = 4.
2. When you come across a patient who underwent radical prostatectomy, write in Blank Space 2, '3' if this was an open procedure and '4' if laparoscopic.
3. Inform the other surveyors working with you about this coding scheme so they will follow this practice when they are collecting data.

In your hospital you would like to assess the effect of providing different modes of information to patients about their pain treatment options.

1. Allocate Blank field 3 for this; code the different methods you will be using to provide information: Leaflet = 1; video = 2; app sent to patient's phone = 3;
2. Inform the other surveyors working with you about this coding scheme so they will follow this practice when they are collecting data.

## 2.21 Historia clínica

### SECTION 4

Esta sección consta de 3 puntos:

**H1 Comorbilidades**

**H2 Afección existente**

**H3 Opioides antes de la admisión actual**

Mark medications given to patient; record cumulative doses. PATIENT CODE: \_\_\_\_\_

**MEDICAL HISTORY**

**H1 Comorbidities**

yes  no  not possible to obtain the information

If yes, which (check all that apply):

Cancer	<input type="checkbox"/> Cancer
Renal	<input type="checkbox"/> Renal insufficiency or disease without dialysis <input type="checkbox"/> Renal disease requiring dialysis
Psychiatric	<input type="checkbox"/> Affective disorders (depression, anxiety, phobia, PTSD, bipolar disorder) <input type="checkbox"/> Schizophrenia <input type="checkbox"/> Alcohol use disorder <input type="checkbox"/> Current smoker <input type="checkbox"/> Substance abuse of drugs (legal and illegal)
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Coronary artery disease or myocardial infarction or cerebral vascular accident
Hematology	<input type="checkbox"/> Sickle cell disease
GI disease	<input type="checkbox"/> Liver Cirrhosis <input type="checkbox"/> History or current upper or lower GI ulcer (peptic or duodenal ulcer disease) <input type="checkbox"/> Irritable bowel disease (Crohn's disease, ulcerative colitis)
Pulmonary disease	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Sleep apnea <input type="checkbox"/> Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
Neurologic	<input type="checkbox"/> Fibromyalgia
Steroid use	<input type="checkbox"/> Regular administration of oral or parenteral corticosteroid medications (include topical or inhaled steroids)
Multiple trauma	<input type="checkbox"/> At least 1 fracture(s) / laceration(s) / tissue damage in addition to the current reason for surgery
Other surgery	<input type="checkbox"/> Patient has already undergone another surgery during current hospitalization
	<input type="checkbox"/> Other, specify: _____

**H2 Existing condition** (check medical record)

Pregnancy, Week:    not relevant  not possible to obtain the information

Lactation  not relevant  not possible to obtain the information

**H3 Did the patient receive any opioid(s) before the current admission?**

yes  no  not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

	Immediate release (PO & other)	Controlled release (PO & other)
Buprenorphine	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> µg/hr <small>(transdermal)</small>
Codeine	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Fentanyl	<input type="checkbox"/> µg/hr <small>(transdermal / intranasal)</small>	<input type="checkbox"/> µg/hr <small>(transdermal)</small>
Hydrocodone	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Hydromorphone	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Morphine	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Oxycodone	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Oxycodone (sublingual)	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Pethidine (meperidine)	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Tapentadol	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Tilidin (orally released)	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Tramadol	<input type="checkbox"/> mg/day	<input type="checkbox"/> mg/day
Other, specify: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other, specify: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Version 2.0, 10/1/2011

## 2.22 Historia clínica: H1 Comorbilidades, definición

Esta sección hace referencia a las comorbilidades que están relacionadas con la gestión del dolor después de la cirugía. Puesto que la literatura no ofrece una clasificación que PAIN OUT considere adecuada, hemos elaborado lo siguiente:

A fin de calificar para la inclusión, una afección debe afectar mucho la manera en que se gestiona el dolor del paciente después de la cirugía, por ejemplo, insuficiencia renal que genere una restricción de fármacos antiinflamatorios no esteroideos O apnea del sueño que conduzca a la restricción de opioides Y La afección debe ser una enfermedad que se documente normalmente en la historia clínica de un paciente de manera estandarizada.

# 2.23 Historia clínica: H1 Lista de comorbilidades

Cancer	<input type="checkbox"/> Cancer
Renal	<input type="checkbox"/> Renal insufficiency or disease without dialysis <input type="checkbox"/> Renal disease requiring dialysis
Diabetes	<input type="checkbox"/> Diabetes Type I <input type="checkbox"/> Diabetes Type II <input type="checkbox"/> Diabetes Type unknown
Psychiatric	<input type="checkbox"/> Affective disorders (depression, anxiety, phobia, PTSD, bipolar disorder) <input type="checkbox"/> Schizophrenia <input type="checkbox"/> Alcohol use disorder <input type="checkbox"/> Current smoker <input type="checkbox"/> Substance abuse of drugs (legal and illegal)
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Coronary artery disease or myocardial infarction or cerebral vascular accident
Hematology	<input type="checkbox"/> Sickle cell disease
GI disease	<input type="checkbox"/> Liver Cirrhosis <input type="checkbox"/> History or current upper or lower GI ulcer (peptic or duodenal ulcer disease) <input type="checkbox"/> Irritable bowel disease (Crohn's disease, ulcerative colitis)
Pulmonary disease	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Sleep apnea <input type="checkbox"/> Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
Neurologic	<input type="checkbox"/> Fibromyalgia
Steroid use	<input type="checkbox"/> Regular administration of oral or parenteral corticosteroid medications
Musculoskeletal	<input type="checkbox"/> Osteoarthritis <input type="checkbox"/> Rheumatoid arthritis
Multiple trauma	<input type="checkbox"/> At least 1 fracture(s) / laceration(s) / tissue damage in addition to the current reason for surgery
Other surgery	<input type="checkbox"/> Patient has already undergone another surgery during current hospitalization
	<input type="checkbox"/> Other, specify: <input type="text"/>

## 2.24 Historia clínica: H1 Comorbilidades, cómo completarlas

- Revise la historia clínica del paciente para conocer las comorbilidades.
- Si las comorbilidades aparecen en la lista, verifique si coinciden con alguna de las enumeradas en H1.
- Si existe por lo menos una coincidencia:
  - Seleccione “SÍ” y marque los términos adecuados.
  - Puede seleccionar múltiples términos.
- Si las comorbilidades no aparecen en la historia clínica o ninguna de ellas está enumerada en H1, seleccione “NO”.

**NO ENTREVISTE A LOS PACIENTES PARA OBTENER ESTA INFORMACIÓN - DEBE FIGURAR EN EL EXPEDIENTE DEL PACIENTE.**



## 2.25 Historia clínica: H1 Comorbilidades, algunas definiciones

Estas son algunas claves para ayudar a seleccionar algunas comorbilidades.

**'Traumatismo múltiple'** se refiere a otras lesiones (por ejemplo, fractura[s] o laceración[es] o daños en los tejidos) que hayan ocasionado la internación actual del paciente, por ejemplo, un paciente que haya tenido un accidente automovilístico y tenga una fractura de fémur Y/O una laceración del bazo Y/O quemaduras en el 30% de la superficie corporal.

**'Abuso de sustancias'** En algunos países podría resultar difícil obtener información sobre trastornos por abuso de sustancias, puesto que la información no se registra en la historia clínica.

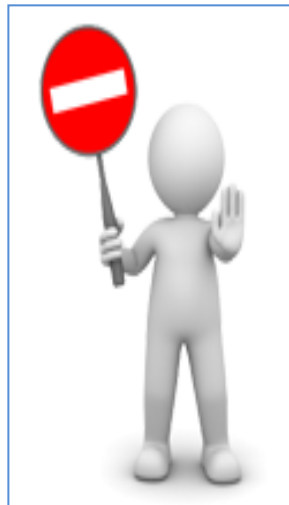
**'Fumador activo'** Seleccione esta opción si logra encontrar información en la historia clínica que indique que el paciente fuma cigarrillos en la actualidad (independientemente de la cantidad) o que ha dejado de fumar en el último mes.

**'Cáncer'** Seleccione esta opción si encuentra el término 'cáncer' o algún sinónimo como malignidad, enfermedad neoplásica maligna, tumor maligno o neoplasia.

## 2.26 Historia clínica: H1 Comorbilidades, cuándo utilizar el elemento OTRO.

**Antes** de ingresar un dato en 'Otro', **verifique** lo siguiente:

- [1] ¿Está seguro de que la afección no figura en la tabla H1?
- [2] ¿Está seguro de que se trata de una comorbilidad que es importante para la gestión del dolor después de la cirugía?
- [3] Recuerde: las afecciones que se incluyen en 'Otro' rara vez se analizan, no pierda tiempo ingresando esta información a menos que esté absolutamente seguro de que es pertinente.



## 2.27 Historia clínica: H2 Afección existente

### H2 Existing condition (check medical record)

Pregnancy, Week:

Lactation

not relevant

not relevant

not possible to obtain the information

not possible to obtain the information

- Si la mujer está embarazada o amamantando, seleccione la respuesta adecuada.
- Seleccione “NO PERTINENTE”: si se trata de una mujer menor O mayor de la edad fértil O si el paciente es un HOMBRE.
- Seleccione “NO ES POSIBLE OBTENER LA INFORMACIÓN” si la mujer está en edad fértil y la información no está registrada en la historia clínica.

How do you know  
if the woman is of childbearing age?

**Make an estimate!**

Do not ask her.

## 2.28 Historia clínica: H3 Opioides antes de la admisión actual

Si el paciente recibió opioides antes de ingresar al hospital y el opioide figura en la historia clínica, seleccione “SÍ”.

Registre el nombre del medicamento y la dosis diaria total.

**H3 Did the patient receive any opioid(s) before the current admission?**

yes     no     not possible to obtain the information

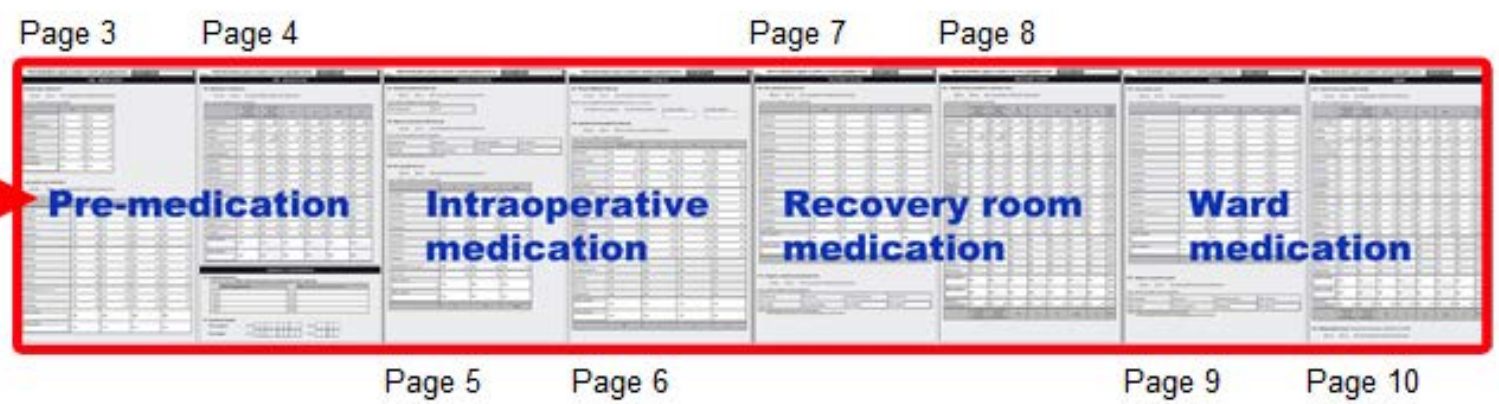
If yes, which (multiple answers possible):

	Immediate release (PO & other)	Controlled release; (PO & other)
Buprenorphine	<input type="checkbox"/> mg\day	<input type="checkbox"/> $\mu\text{g/hr}$ transdermal
Codeine	<input type="checkbox"/> mg\day	<input type="checkbox"/> mg\day

- Es normal que se administren opioides previos a la admisión en pacientes de cirugía ortopédica. Es probable que esto varíe considerablemente de un país a otro.
- Los opioides previos a la internación podrían no estar bien documentados. Revise la historia clínica del paciente y los registros de enfermería.

**La lista de opioides de la sección H3 no es exhaustiva. Si no puede encontrar el opioide, inclúyalo en “OTRO”. Use ‘otro’ ÚNICAMENTE después de controlar la lista y notar que el medicamento no figura en ella.**

## 2.24 Medicamentos perioperatorios y procedimiento quirúrgico



Page 3	Page 4	Page 7	Page 8
<b>Pre-medication</b>	<b>Intraoperative medication</b>	<b>Recovery room medication</b>	<b>Ward medication</b>
Page 5	Page 6	Page 9	Page 10

Esta sección se ocupa de los medicamentos que se administran al paciente durante las diferentes fases perioperatorias Y con la codificación del procedimiento quirúrgico:

M1- M3 Medicación previa

P1 - P2 Procedimientos quirúrgicos

M4 – M8 Unidad de cuidados postanestésicos (PACU, por sus siglas en inglés) O intraoperatorios.

M9 - M11 Sala de recuperación

M12- M15 Sala

## 2.25 Tipos de medicamentos perioperatorios

Registre los siguientes grupos de medicamentos relativos al tratamiento del dolor:

- Sedantes (solo cuando se administran como medicación previa)
- No opioides
  - antiinflamatorios no esteroideos,
  - analgésicos simples,
  - clonidina,
  - gabapentinoides
- Opioides
- Anestesia local

A simple vista, esta sección del cuestionario del proceso que consta de 8 páginas, parece ser la más compleja.

Si respeta unos cuantos principios, debería ser sencilla de utilizar.



## 2.26 Cómo registrar los medicamentos perioperatorios

- Registre los medicamentos **administrados** al paciente, por ejemplo, morfina IV 5 mg.
- NO registre los medicamentos *recetados*, por ejemplo, morfina IV cada 10 min.
- Registre las **dosis acumulativas** administradas en cada fase perioperatoria.
- Registre los nombres **genéricos** y NO las marcas comerciales.

Existen situaciones que exigen realizar **cálculos de dosis complejos**, por ejemplo, si la dosis está expresada en mg/kg/hr O si el medicamento se administra mediante una bomba continua de PCA con bolos tomados por el paciente.

En estos casos, puede optar por lo siguiente:

- Registrar el nombre del medicamento y la vía de administración pero **NO** la dosis.
- Registrar la dosis total **únicamente** si confía en que el cálculo es correcto.

# 2.27 Medicamentos perioperatorios: medicación previa

Page 3

Page 4

M1 Sedatives



M2 Non-opioids



M3 Opioids



Existen medicamentos administrados al paciente al anochecer, durante la noche, la mañana y/o la tarde de la cirugía hasta la inducción de la anestesia.



## 2.28 P1 Código de procedimiento quirúrgico y P2 Duración de la cirugía

Antes de continuar con la próxima sección de medicamentos 'intraoperatorios', se le pide ocuparse de:

- P1 Procedimiento quirúrgico
- P2 Duración de la cirugía: día y hora de inicio y finalización de la cirugía.
  - No confunda esto con el inicio y la finalización de la anestesia.

### P1 Surgical procedure(s)

use ICD-9 codes link <http://icd9cm.chrisendres.com/index.php?action=proclist>

	ICD-9 Procedure Code		Text (only for your notes, not necessary for mask)
1	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>

### P2 Duration of surgery

Start surgery:

Date:

Time:

End surgery:

Date:

Time:

## 2.29 P1 Procedimiento quirúrgico: cómo codificar

Los procedimientos quirúrgicos se clasifican utilizando una variedad de sistemas.

Para lograr uniformidad, PAIN OUT utiliza el **sistema de codificación ICD-9**.

- Si en su hospital se utilizan los códigos ICD-9 -> use estos códigos.
- Si se utiliza un código diferente -> conviértalo a ICD-9.
- Si el procedimiento se describe utilizando texto -> use esta información para buscar el código ICD9.

Sitios web para encontrar los códigos ICD9:

<http://icd9.chrisendres.com/>; asegúrese de acceder a la sección de 'procedimientos'.

<https://www.findacode.com/icd-9/icd-9-cm-diagnosis-codes.html>

## 2.30 Medicamentos perioperatorios: intraoperatorios

Esta sección aborda 5 puntos:

- M4 Anestesia general
- M5 Anestesia regional
- M6 No opioides
- M7 Infiltración de la herida
- M8 Opioides y anestesia local

## 2.31 Medicamentos perioperatorios: intraoperatorios, anestesia

Si se utilizó **anestesia general**, marque SÍ en el punto M4 y seleccione el método: por inhalación y/o por vía intravenosa. Si se utilizó **anestesia regional**, marque SÍ en el punto M5 e indique el método utilizado. Si el paciente recibió una **combinación** de anestesia general y regional - > marque SÍ tanto en M4 como en M5.

### M4 General anaesthesia (intra-op)

yes    no    not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

Inhalational

IV

### M5 Regional anaesthesia (RA) (intra-op)

yes    no    not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

Epidural

Spinal

Brachial plexus

Femoral

Sciatic

Paravertebral

Transv. Abdom. Plane (TAP)

Other:

Marque la/las medicaciones utilizadas para la anestesia regional (RA) en el punto M8



## Inhalational Anaesthetics

For reference, here are the most commonly used inhalation anaesthetics:

- Desflurane
- Enflurane
- Halothane
- Isoflurane
- Nitrous oxide (laughing gas)
- Sevoflurane

M4 General anaesthesia (intra-op)

yes    no    not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

Inhalational    IV

## Intravenous Anaesthetics

IV relates to Total Intravenous Anesthesia (=TIVA).

M4 General anaesthesia (intra-op)

yes    no    not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

Inhalational    IV

## 2.32 Medicamentos perioperatorios: intraoperatorios, no opioides

**M6** Si el paciente recibió un no opioide, seleccione “SÍ”.  
A continuación, seleccione el nombre y la **vía** de administración.  
Anote la dosis, si la conoce.

**M6 Non-opioids (intra-op)**

yes     no     not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

	i.v.	i.m.	supp.
Clonidine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Diclofenac	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Ibuprofen	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Ketamine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Ketoprofen	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg

## 2.33 Medicamentos perioperatorios: intraoperatorios, infiltración de heridas

### M7 Infiltración de heridas

Si se infiltró la herida quirúrgica,

- ya sea por parte del cirujano (= una sola inyección)
- y/o mediante una sonda permanente
- y/o mediante otro método, seleccione “SÍ”.

Existen múltiples respuestas posibles.

No registre el tipo de medicamento utilizado.

#### M7 Wound infiltration (intra-op)

yes     no     not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible; analgesic is not recorded):

Single shot by surgeon     Indwelling catheter     Other, specify:     Other, specify:

## 2.34 Medicamentos perioperatorios: intraoperatorios, opioides y anestésicos locales

### M8 Opioides y anestésicos locales y clonidina

Si el paciente recibió alguno de los medicamentos de la lista, seleccione “SÍ”. A continuación, elija los medicamentos adecuados y la vía de administración.

- Para los opioides, registre la dosis, de ser posible.
- Para los anestésicos locales, no es necesario registrar la dosis.
- Para los medicamentos administrados con una técnica de anestesia regional, marque el método en M5 (anestesia regional).



#### M8 Opioids & local anaesthetics (intra-op)

yes    no    not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):



	RA (see M5)	i.v.	i.m.	s.c.
Alfentanil	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Buprenorphine	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr
Codeine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg



## 2.35 Medicamentos perioperatorios: sala de recuperación, M9-M11

Los medicamentos utilizados en la sala de recuperación se relacionan con 3 puntos:

- M9 No opioides
- M10 Anestesia regional
- M11 Opioides y anestésicos locales y clonidina

## 2.36 Medicamentos perioperatorios: sala de recuperación, M9 y M10

Page 7 **Mark medications *given* to patient; record *cumulative* doses.** PATIENT CODE:

### RECOVERY ROOM

#### M9 Non-opioids (recovery room)

M9 Si el paciente recibió un **no opioide** en recuperación, seleccione "SÍ". A continuación, marque el nombre, la vía y la dosis.

yes     no     not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

	p.o.	i.v.	i.m.	supp.
Celecoxib	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Clonidine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg
Diclofenac	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg

#### M10 Regional analgesia (recovery room)

M10 Si el paciente recibió anestesia regional en recuperación, seleccione "SÍ". Marque el método en la lista. Recuerde agregar información sobre los medicamentos incluidos en M11 Y si se usó PCA.

yes     no     not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Spinal	<input type="checkbox"/> Brachial plexus
<input type="checkbox"/> Sciatic	<input type="checkbox"/> Paravertebral	<input type="checkbox"/> Other: <input type="text"/>



In M11: (1) Mark the RA medication(s) given in the RA column  
 (2) If the medication was given as PCA, tick appropriate box in the PCA column

## 2.37 Medicamentos perioperatorios: sala de recuperación, M11

### M11 Opioides y anestésicos locales y clonidina

Si el paciente recibió uno o más de estos medicamentos, seleccione “SÍ”. A continuación, seleccione el nombre del medicamento y la vía de administración.

Para los **opioides**, registre la dosis, de ser posible. **Si el cálculo es complejo, no incluya esa información.**

Para los **anestésicos locales** -> **no registre la dosis.**

La **naloxona** figura en el final de la lista: solo márkela si este paciente recibió naloxona para el tratamiento de depresión respiratoria.

**Si se utilizó analgesia controlada por el paciente (PCA): márkelo en el casillero correspondiente y también la vía utilizada, por ejemplo, IV o anestesia regional.**

**RECOVERY ROOM**

**M11 Opioids & local anaesthetics (recovery room)**

yes    no    not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible)

	Immediate release (PO & other)	Controlled release (PO & other)	RA (see M10)	i.v.	i.m.	supp.	s.c.	PCA (see M10)
Buprenorphine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/>
Codeine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>

## 2.38 Medicamentos perioperatorios: sala de recuperación, RA y PCA

¿Cómo marcar el fentanilo epidural con la administración de PCA en la sala de recuperación?

### M10 Regional analgesia (recovery room)

yes    no    not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

<input checked="" type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Spinal	<input type="checkbox"/> Brachial plexus	<input type="checkbox"/> Femoral
<input type="checkbox"/> Sciatic	<input type="checkbox"/> Paravertebral	<input type="checkbox"/> Other: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Other: <input type="text"/>

In M11: (1) Mark the RA medication(s) given in the RA column  
(2) If the medication was given as PCA, tick appropriate box in the PCA column

Y

## RECOVERY ROOM

### M11 Opioids & local anaesthetics (recovery room)

yes    no    not possible to obtain the information


If yes, which (multiple answers possible)

	Immediate release (PO & other)	Controlled release (PO & other)	RA (see M10)	i.v.	i.m.	supp.	s.c.	PCA (see M10)
Buprenorphine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/>
Codeine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>
Fentanyl	<input type="checkbox"/> µg/hr transmucosal	<input type="checkbox"/> µg/hr transdermal	<input checked="" type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input checked="" type="checkbox"/>

## 2.39 Medicamentos perioperatorios: sala

Los medicamentos utilizados en la sala incluyen 4 puntos:

- M12 No opioides
- M13 Anestesia regional
- M14 Opioides y anestesia local
- M15 Medición del dolor



Siga algunos principios al igual que en Recuperación

## 2.40 Medicamentos perioperatorios: sala, medición del dolor

### M15 Medición del dolor

#### M15 Measurement of pain

This item evaluates whether, once the patient is back on the ward after surgery, pain is assessed by the nurses and how often.

The item consists of two sub questions :

In **(a)** it asks **IF** and **HOW OFTEN** was pain assessed & recorded by the nurses on the ward;

In **(b)** it asks if the patient received an analgesic, was the pain **re-assessed** & this recorded within 60 minutes of treatment.

If yes, **how many times** was the reassessment carried out?

If the patient was not given any analgesic once back on the ward, select that option.

#### M15 Measurement of pain:

a) Since the patient returned from surgery, how many times was pain assessed and this was recorded?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  >9 times  not possible to obtain the information

b) After treatment with an analgesic, was the pain re-assessed within 60 minutes?

no analgesic was given  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  >9 times  not possible to obtain the information

## 2.41 Pregunta 1

Cuando está en su casa, Jacob toma 7.5 mg de midazolam por vía oral a la noche, debido a graves problemas para dormir.

El anesthesiólogo recetó 2 mg de lorazepam por vía oral como medicamento para la noche anterior a la cirugía.

¿Qué registraría en la sección **M1 Sedantes (medicación previa)**?

1. Midazolam 7.5 mg por vía oral y Lorazepam 2 mg por vía oral
2. Midazolam 7.5 mg por vía oral
3. Lorazepam 2 mg por vía oral

La respuesta n.º 2 es la correcta.

## 2.42 Pregunta 2

Jacob se sometió a una cirugía de rodilla. Se le administró un sedante y un analgésico como medicación previa. Se conectó al paciente a un respirador mediante máscara laríngea. Además, se colocó un catéter para bloqueo del nervio femoral mediante la administración de anestésicos locales.

¿Qué tipo de anestesia registró en M4 y en M5?

1. Anestesia general en M4
2. Anestesia regional en M5
3. Anestesia general y regional en M4 y M5.



## 2.43 Pregunta 3

Rachel se sometió a una cirugía de colon. Se le colocó un catéter epidural con anestésicos locales y fentanilo. En la sala, le aplicaron una bomba de PCA con administración continua más bolos a lo largo de todo el primer día del posoperatorio.

A. ¿Cómo lo registraría en la sala?

### M14 Opioids & local anaesthetics (ward)

yes     no     not possible to obtain the information

If yes, which (multiple answers possible):

	Immediate release (PO & other)	Controlled release (PO & other)	RA (see M13)	i.v.	i.m.	supp.	s.c.	PCA (see M13)
Buprenorphine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codeine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>
Fentanyl	<input type="checkbox"/> µg transmucosal	<input type="checkbox"/> µg/hr transdermal	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg <input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/>
Hydrocodone	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>

Vaya a la siguiente  
diapositiva

## 2.43 Pregunta 3 (cont.)

La opción n.º 4 es la correcta. NO recolecte las dosis para la anestesia local; en cualquier caso, la dosis para infusión continua más bolos es compleja de calcular, mejor no incluirla.

B. ¿Qué dosis registraría?

1. Única dosis administrada mediante bolo
2. Única dosis administrada de manera continua
3. Dosis combinadas administradas mediante bolos y de manera continua
4. No es necesario incluir la dosis

### M14 Opioids & local anaesthetics (ward)

yes    no    not possible to obtain the information

RESPUESTA A LA DIAPOSITIVA ANTERIOR

If yes, which (multiple answers possible):

	Immediate release (PO & other)	Controlled release (PO & other)	RA (see M13)	i.v.	i.m.	supp.	s.c.	PCA (see M13)
Buprenorphine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> µg/hr	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codeine	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>
Fentanyl	<input type="checkbox"/> µg transmucosal	<input type="checkbox"/> µg/hr transdermal	<input checked="" type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg <input type="checkbox"/> µg	<input checked="" type="checkbox"/>
Hydrocodone	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>

Y también seleccione 'epidural' en M13

# Outcomes Questionnaire

PATIENT CODE

**PATIENT OUTCOMES QUESTIONNAIRE**

The following questions are about pain you experienced since your surgery.

**P1.** On this scale, please indicate the worst pain you had since your surgery.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 not at all worst pain possible

**P2.** On this scale, please indicate the least pain you had since your surgery.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 not at all worst pain possible

**P3.** How often were you in severe pain since your surgery?  
 Please circle your best estimate of the percentage of time you experienced severe pain.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%  
 never at severe pain always at severe pain

**P4.** Circle the one number below that best describes how much, since your surgery, pain has: **interfered**

a. **doing activities in bed** such as turning, sitting up, changing position  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 did not interfere completely interfered

b. **breathing deeply or coughing**  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 did not interfere completely interfered

c. **sleeping**  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 did not interfere completely interfered

d. **have you been out of bed** since your surgery?  
 No  Yes

**e.** How much **did pain interfere or prevent you from doing activities out of bed** such as walking, sitting in a chair, standing or the like?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 did not interfere completely interfered

PATIENT CODE

**PATIENT OUTCOMES QUESTIONNAIRE**

**P5.** Pain can affect our mood and emotions.  
 On this scale, please circle the one number that best shows how much, since your surgery, pain caused you to feel ...

a. **anxious**  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 not at all extremely

b. **frustrated**  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 not at all extremely

**P6.** Have you had any of the following side effects since your surgery?  
 Please circle "Y" if yes, "N" if no, and the one number that best shows the severity of each.

**nausea**  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 never severe

**constipation**  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 never severe

**dry mouth**  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 never severe

**P7.** How much **pain relief** have you received?  
 Circle one percentage that best shows how much relief you have received from **medicines** (combined medicine and non-medicine treatments).  
 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%  
 complete

**P8.** Did you receive **MORE** pain treatment than you received?  
 Yes  No

**P9.** How satisfied are you with the information about your pain treatment options?  
 Not at all satisfied  Satisfied

PATIENT CODE

**PATIENT OUTCOMES QUESTIONNAIRE**

**P10.** Were you allowed to participate in decisions about your pain treatment as much as you wanted to?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 not at all very much so

**P11.** Circle the one number that best shows how satisfied you are with the result of your pain treatment since your surgery.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 extremely dissatisfied extremely satisfied

**P12.** Did you use or receive any non-medicine methods to relieve your pain?  
 No  Yes

**If you check off that apply:**

acupressure  acupuncture  massage  meditation  music  relaxation  self-hypnosis  visualization  yoga

talking to medical staff  talking to friends or relatives  walking  watching TV  listening to music  reading

**P13.** Did you have a persistent painful condition for 3 months or more before starting bed rest for the surgery?  
 No  Yes

**P14.** If you have severe pain the pain level of the last 24 hours, please circle the number that indicates this.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 not at all worst pain possible

**P15.** If you believe you are the persistent pain level:  
 use of surgery  medications  both, use of surgery and medications

**Thank you for your time and feedback**

**To be included in the research project:**  
 Have you read the research protocol?  Yes  No  
 Have you given your consent?  Yes  No  
 I have read the research protocol and I have given my consent to participate in the study.

## 2.44 ¿Cómo **proporcionar** información y cómo **obtener** consentimiento? [i]

**Cómo proporcionar la información** En todos los países, el comité de ética (CE) o el panel de revisión institucional (Institutional Review Board, IRB) de cada hospital le exigirán que brinde al paciente información sobre la naturaleza de la encuesta.

La información se puede entregar en formato escrito o verbalmente cuando el encuestador se acerca al paciente para convocarlo.

**Cómo obtener consentimiento** En algunos países alcanza con que los pacientes presten un **acuerdo verbal** para su participación, esto se llama 'asentir' (= estar de acuerdo, aprobar). En algunos países el CE exige que el paciente preste su consentimiento en forma escrita. En este caso, los pacientes reciben un **formulario de consentimiento**, que deberán firmar. Tendrá que mostrar la carta al paciente y pedirle que firme.

Ambos factores, es decir, la manera en que se informa al paciente y la manera en que se recibe su consentimiento, están determinados por el comité de ética local en cada hospital.

## 2.44 Cómo obtener el consentimiento informado [ii]

En la próxima diapositiva, describimos el formato de una carta que puede utilizar para los pacientes de su centro. Sin embargo, algunos comités de ética requerirán que los colaboradores redacten y utilicen una carta basada en especificaciones formuladas por el comité de ética.

## 2.45 Ejemplo de información del paciente y carta de consentimiento

Las cartas abordan lo siguiente:

**Dear Sir \ Madam**

We would be grateful if you would participate in our survey on how patients feel after surgery. The aim of the survey is to improve the management of pain after surgery in this department.

Your participation is voluntary and the information you provide will be made anonymous once you hand in this questionnaire. This means that your name or other form of identification will be deleted from the questionnaire after you hand it in and will not be included in any records we will hold.

Your answers in this questionnaire will **not** be shared with your medical or nursing team.

Your team will treat you in the same way whether or not you choose to participate in our survey.

Many thanks for considering to take part in this survey.

[1] Tipo y finalidad del estudio

[2] La participación es voluntaria

[3] Se mantendrá el anonimato

[4] Igual calidad de tratamiento

## 2.46 [1] **Tipo** y **finalidad(es)** del estudio

**TIPO** Los datos recolectados por PAIN OUT quedan incluidos en la categoría 'Mejora de la calidad' o 'encuestas' o estudios 'no intervencionistas' u 'observacionales' o 'descriptivos'.

**FINALIDAD(ES)** Finalidad primaria: la información será utilizada para mejorar la manera en que este departamento gestiona el dolor.

Los hallazgos también pueden utilizarse para evaluar la manera de mejorar la gestión de pacientes que se someten a procedimientos similares en otros hospitales.

## 2.47 [2] La participación es voluntaria

Los pacientes pueden inscribirse solo si lo hacen en forma voluntaria y por propia voluntad.

Nadie debe forzar u obligar a un paciente a participar, ni los familiares ni los amigos del paciente ni ningún miembro del personal.



## 2.48 [3] Se mantendrá el anonimato

Se debe asegurar a los pacientes que sus respuestas serán consideradas anónimas. Esto significa que una vez ingresados los datos de cada paciente en la base de datos de la web, será difícil rastrear las respuestas para asociarlas con su identidad.

¿De qué manera? PAIN OUT no registra identificadores de pacientes: nombre, fecha de nacimiento completa o número de identificación del hospital.

Los pacientes podrían preocuparse de que se brinde información a los médicos o enfermeros que los atienden sobre las respuestas que ellos dan. Esto es mucho más importante si un paciente es crítico o no está conforme con el tratamiento.

Asegure a los pacientes que: (1) usted no pertenece al equipo que lo está tratando (cuando esto sea así) y que (2) el personal solo recibe datos resumidos; no los hallazgos de pacientes individuales.

El código utilizado para hacer coincidir el cuestionario de resultados de un paciente individual con el cuestionario del proceso de ese paciente es un código interno del hospital, no se carga en la base de datos.

## 2.49 [4] Igual calidad de tratamiento

Asegure a los pacientes que la calidad del tratamiento que reciben no se verá afectada de ninguna manera si optan por no participar en la encuesta.

## 2.50 Captación de pacientes

Acérquese a los pacientes utilizando un procedimiento estandarizado. Este es un resumen de los pasos que debe seguir.

- PASO 1** Preséntese y presente a PAIN OUT.
- PASO 2** Pida el consentimiento.
- PASO 3** Si se brinda consentimiento, entregue el cuestionario de resultados.
- PASO 4** El paciente completa el cuestionario/salga de la habitación.
- PASO 5** Regrese a buscar el cuestionario de resultados.

## 2.50 **PASO 1** Preséntese y presente a PAIN OUT

'Hola, Sr. o Sra. X, mi nombre es Y. Pertenezco al departamento K. Estamos realizando una encuesta para evaluar cómo se sienten los pacientes después de la cirugía. Nuestro objetivo es mejorar la gestión del dolor después de la cirugía'.

## 2.51 PASO 2 Solicitar el consentimiento



Después de informar al paciente sobre la encuesta, pida su consentimiento.

Como se trata de un estudio de observación, muchos centros aceptan el consentimiento verbal = el paciente dice que está de acuerdo en participar. Sin embargo, algunos comités de ética exigen que los pacientes firmen una carta de consentimiento.

Observe el videoclip en:

<https://www.youtube.com/watch?v=Y1wKxibHOn8>

## 2.52 PASO 2 Cuando un paciente no brinda su consentimiento



Si un paciente no está interesado en participar, no ejerza ninguna presión para que lo haga.

Tampoco deben presionarlo los miembros del personal ni sus familiares o amigos.

## 2.53 PASO 2 Cuando un paciente no puede brindar consentimiento

Existen diferentes razones por las cuales los pacientes no prestan consentimiento. Vea el listado de la sección S3 del cuestionario del proceso.

### S3 Patient has given his assent (or consent) to participate

If **no** to S3, mark the reason(s):

- a. Patient is not on the ward
- b. Patient does not wish to participate<sup>1</sup>
  - b1. too ill
  - b2. too much pain
  - b3. other
- c. Patient is asleep
- d. Patient has visitors
- e. It is not possible to communicate with the patient (e.g., patient is deaf, does not read/write in any of the languages in which the Outcomes questionnaire is available)
- f. Patient is cognitively impaired (e.g., Downs syndrome, dementia, Alzheimer's disease, Cerebral Palsy)
- g. Other, specify:

<sup>1</sup> Remember: You may interview patients who need help, e.g., are too ill or in too much pain or illiterate



Si no se convocó a un paciente, recuerde registrar el/los motivos E introduzca esa información en la máscara de red.

## 2.54 PASO 2 Solicitar el consentimiento: compruébelo por sí mismo

Encuestador: "¿Está interesado en participar de una encuesta para evaluar cómo se sienten los pacientes después de la cirugía?"

Paciente: 'No tengo ganas de completar cuestionarios. Por favor, déjeme solo'.

¿Cómo debe responder?

- 'No hay problema. La encuesta es voluntaria'.
- 'Le agradecería que lo medite un poco más. Solo le llevará unos minutos y es probable que sirva para ayudar a futuros pacientes'.
- 'De acuerdo. Vendré más tarde, tal vez se sienta con otro ánimo'.



## 2.55 PASO 3 Si recibe el consentimiento, entregue el cuestionario de resultados



Entregue el cuestionario de resultados.  
Pida al paciente que lo complete.



Dígale al paciente que lo dejará solo para que complete el cuestionario de resultados.  
Dígale una hora aproximada en la que va a regresar a retirarlo.

¡Regrese el mismo día!

## 2.56 PASO 4 Cómo completar el cuestionario

### Idioma del cuestionario de resultados

Los pacientes deben recibir el cuestionario de resultados –en la medida de lo posible– en su lengua materna.

Esto les facilitará la comprensión de las preguntas y les permitirá dar respuestas confiables.

Para los pacientes que viven en un país en el que no se habla su idioma materno, averigüe en qué idioma prefieren recibir el cuestionario. Incluso si un paciente ha residido en un país “nuevo” durante años y domina a la perfección el idioma, es probable que prefiera leer en su lengua materna, sobre todo en momentos de estrés, como después de una cirugía.

Vea el videoclip en: <https://www.youtube.com/watch?v=XBK0l0adsW4>

Descargue los cuestionarios en múltiples idiomas desde el sitio web de PAIN OUT.

- |                                         |                                          |                                  |                                    |                                   |                                   |                                  |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arabic         | <input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia | <input type="checkbox"/> Danish  | <input type="checkbox"/> Dutch     | <input type="checkbox"/> English  | <input type="checkbox"/> Finnish  | <input type="checkbox"/> French  |
| <input type="checkbox"/> German         | <input type="checkbox"/> Hebrew          | <input type="checkbox"/> Italian | <input type="checkbox"/> Korean    | <input type="checkbox"/> Mandarin | <input type="checkbox"/> Romanian | <input type="checkbox"/> Russian |
| <input type="checkbox"/> Serbo-Croatian | <input type="checkbox"/> Spanish         | <input type="checkbox"/> Swedish | <input type="checkbox"/> Ukrainian |                                   |                                   |                                  |

Se agregó español (mexicano)

## 2.57 PASO 4 Pero el paciente tiene visitas

El cuestionario de resultados busca descubrir cómo perciben su dolor los pacientes tras la cirugía. Nuestra finalidad es que los pacientes completen el cuestionario solos, sin la ayuda del encuestador NI de ningún familiar NI amigo. En estas condiciones, las respuestas de los pacientes se basarán en su propio juicio y estarán mínimamente influenciadas por la necesidad de complacer a los demás, por ejemplo, podrían sentir que al informar altas puntuaciones de dolor están siendo críticos con sus proveedores de atención médica. Existen excepciones para esto, que se describen en las siguientes diapositivas.



Vea el videoclip en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=uCHgdRVlysk>

## 2.58 PASO 4 ¿El paciente necesita ayuda?

Cuando entregue el cuestionario, evalúe la necesidad de ayuda de los pacientes.

Algunos necesitarán:

1. **NINGUNA** ayuda para completar el cuestionario;

Otros necesitarán:

2. ayuda con **algunas** preguntas;

3. ayuda con **todas las** preguntas (= entrevista).

## 2.60 PASO 4 No solicita ayuda

**Situación 1: No se necesita ninguna ayuda para completar el cuestionario.**

La mayoría de los pacientes podrán leer las preguntas en forma independiente y escribir las respuestas por sí solos.

¿Por qué nuestra intención es que hagan esto?

PAIN OUT busca descubrir de qué manera los pacientes perciben el dolor, los efectos secundarios y el impacto del dolor en su humor, entre otras cosas.

Es muy fácil que estas evaluaciones se vean influenciadas por otras personas.

El deseo de complacer a un familiar o a un miembro de la familia o a un miembro del personal puede alterar la evaluación de un paciente sobre cómo se siente.

Por lo tanto, el cuestionario de resultados debe ser completado por el paciente solo, sin ninguna ayuda de los demás.

Una vez entregado el cuestionario al paciente, salga de la habitación.

## 2.61 **PASO 4** Solicita ayuda con algunas preguntas

### **Situación 2: Necesita ayuda con algunas preguntas**

Si un paciente no entiende alguna pregunta, léasela en voz alta una vez, utilizando el texto exacto de la pregunta.

Si después de leída la pregunta aún no entiende, márkela como no respondida.

Esto se aplica a todas las preguntas del cuestionario de resultados.

Es posible que se encuentre con esta situación una vez que el paciente haya revisado todo el cuestionario y usted vuelva a la habitación para retirarlo.

## 2.63 PASO 4 ¿Qué es una entrevista?

### **Situación 3: el paciente necesita ayuda con todas las preguntas**

Si un paciente le pide ayuda con todo el cuestionario, usted puede realizar una entrevista.

¿Qué es una entrevista?

Es que usted tenga el cuestionario de resultados en sus manos, lea en voz alta todas las preguntas al paciente y anote sus respuestas en nombre del paciente.

Ayudar a un paciente con las preguntas 1 a 3 no califica como entrevista.

## 2.64 PASO 4 Situaciones en las que un paciente necesita ayuda

Existen razones médicas y técnicas por las cuales un paciente puede requerir ayuda para completar el cuestionario de resultados. Por ejemplo:

### Médicas

- está demasiado débil,
- tiene demasiado dolor,
- tiene el brazo enyesado,

### Técnicas

- no dispone de anteojos,
- no entiende las escalas para evaluar las respuestas.

**Usted puede asistir a los pacientes que necesitan ayuda -> excluirlos puede introducir un sesgo en los hallazgos.**



## 2.65 PASO 4 Pautas para realizar una entrevista [i]

If a patient **cannot read**:

- Read out each question exactly as it is.  
**Do not change the text!**
- Let the patient reply. Write down his/her answer.

If a patient **cannot write**:

- Let the patient read the questions on his/her own
- Write down his/her answer.

**Do not comment.  
Do not be judgmental  
about the patient's answers.**



## 2.64 PASO 4 Pautas para realizar una entrevista [ii]

Si realiza una entrevista, marque esta circunstancia en el dorso del cuestionario.

Seleccione “SÍ” y marque los motivos.



**Thank you for your time and feedback**

To be filled in by the research assistant Research assistant code:

Interview → Patient was interviewed:  No  Yes

Reason for Interview → If yes, please mark the reason(s):

Too ill / weak       Too much pain       Requested assistance       Did not understand scales

Technical reasons (patient has no eyeglasses / is blind; can not sit up; is illiterate; arm is in cast; etc)

Version 2.6 101201

## 2.66 Pregúntese

El paciente no puede encontrar sus anteojos.

Le dice: 'Lo siento. No puedo participar. No veo lo suficiente como para leer el texto'.

### ¿Cómo debe responder?

1. 'Usted puede participar. Le preguntaremos a su hija si puede ayudar, ella le puede leer las preguntas en voz alta'.
2. 'Usted puede participar, yo le ayudaré leyéndole las preguntas en voz alta. ¿Está de acuerdo?'
3. 'Es verdad, lo siento. En este caso, no puede participar'.

## 2.67 PASO 5 Cómo recolectar los cuestionarios de resultados

Revise el cuestionario de resultados y controle si se han respondido todas las preguntas.

Si el cuestionario de resultados está completo, agradezca al paciente y salga de la habitación.



## 2.68 PASO 5 Revisión del cuestionario [i]

Si después de revisar el cuestionario, descubre que está **incompleto**, pregunte al paciente si:

1. Omitió las respuestas de manera intencional O
2. No desea responder la/las preguntas O
3. Necesita ayuda.

Si el paciente no desea responder y tampoco solicita ayuda, deje la pregunta sin respuesta.

Si el paciente pide ayuda con algunas preguntas (por ej., hasta la 3 o 4):

1. Lea la pregunta en voz alta una vez.
2. No cambie nada de lo que dice el texto.
3. No ofrezca ninguna explicación.
4. Deje que el paciente responda y anote su respuesta.

Esto no califica como entrevista.

Si después de leída(s) la(s) pregunta(s) el paciente sigue sin entender, márquela(s) como no respondida(s).

Más tarde, cuando ingrese los datos en la máscara de red, marque esta(s) pregunta(s) como 'No respondida'. Vaya a la siguiente diapositiva

## 2.68 PASO 5 Revisión del cuestionario [i]

**P1. On this scale, please indicate the worst pain you had since your surgery:**

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Not answered

**P2. On this scale, please indicate the least pain you had since your surgery:**

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Not answered

Cuando ingrese los datos en la máscara de red, marque la(s) pregunta(s) que el paciente dejó sin responder como 'No respondida'.

Vaya a la diapositiva anterior.

## 2.69 Antecedentes, estructura y elementos en el cuestionario de resultados informados por el paciente en relación al dolor

PATIENT CODE: <input type="text"/>												
CUESTIONARIO DEL PACIENTE												
<p>Las siguientes preguntas hacen referencia al dolor que usted ha experimentado desde la operación.</p>												
<p><b>P1.</b> En esta escala, indique el <b>peor dolor</b> sufrido desde la operación:</p>												
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
sin dolor											el peor dolor posible	
<p><b>P2.</b> En esta escala, indique el <b>menor dolor</b> sufrido desde la operación:</p>												
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
sin dolor											el peor dolor posible	
<p><b>P3.</b> ¿Con qué frecuencia ha experimentado <b>dolor intenso</b> desde la operación? Rodee con un círculo el porcentaje de tiempo que mejor exprese el dolor intenso experimentado:</p>												
0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%		
nunca dolor intenso											siempre dolor intenso	

## 2.70 Resultados para que los pacientes evalúen su experiencia con el dolor después de la cirugía

En el cuestionario internacional de resultados relacionados con el dolor, los pacientes usan los siguientes resultados para evaluar la gestión del dolor que reciben después de la cirugía:

- Intensidad o gravedad del dolor,
- Interferencia del dolor con las actividades en la cama y fuera de ella y con las emociones,
- Efectos secundarios relacionados con la anestesia y los opioides,
- Percepción de la atención, relacionada con el dolor, que ofrecen los prestadores de salud.
- Dolor crónico antes de la cirugía: existencia, intensidad y ubicación.
  - El dolor crónico puede tener un efecto en el dolor experimentado después de la cirugía.

La Sociedad Americana del Dolor (American Pain Society) publicó su primera versión de un cuestionario en 1995 en el que pedía a los pacientes que evaluaran los resultados relacionados con el dolor. Desde entonces, el cuestionario ha sido revisado gran cantidad de veces. El cuestionario usado en PAIN OUT está adaptado y basado en la versión de 2010. También se basó en la experiencia obtenida a partir del registro del dolor agudo de Alemania, Mejora de la Calidad en el Manejo del Dolor Posoperatorio (Quality Improvement in Postoperative Pain Management, QUIPS).



## 2.71 Validación del cuestionario

El cuestionario internacional de resultados relacionados con el dolor fue validado en 8 idiomas.

El proceso de validación incluyó lo siguiente:

Todas las traducciones de la versión original en inglés se llevaron a cabo siguiendo un proceso estandarizado de 'traducción y traducción inversa'. A continuación se llevó a cabo la evaluación de la validez y confiabilidad de las versiones traducidas.

### **Validez**

La validez hace referencia al grado en el cual la prueba realmente mide lo que afirma que mide. El cuestionario de resultados posee una buena validez.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad hace referencia a la repetibilidad o coherencia de la prueba. El cuestionario de resultados tiene una coherencia interna elevada.

El trabajo se describe en:

Rothaug et al. Patients' perception of postoperative pain management: validation of the International Pain Outcomes (IPO) questionnaire. J Pain. 2013 nov;14(11):1361-70

# 2.72 El cuestionario consta de 3 páginas

Page 1

Page 2

Page 3

**PATIENT CODE:** \_\_\_\_\_

**PATIENT OUTCOMES QUESTIONNAIRE**

The following questions are about pain you experienced since your surgery.

**P1.** On this scale, please indicate the **worst pain** you had since your surgery:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

no pain worst pain possible

**P2.** On this scale, please indicate the **least pain** you had since your surgery:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

no pain worst pain possible

**P3.** How often were you in **severe pain** since your surgery?  
Please circle your best estimate of the percentage of time you experienced severe pain:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

never in severe pain always in severe pain

**P4.** Circle the one number below that best describes how much, since your surgery, **pain interfered with or prevented you from ...**

a. **doing activities in bed** such as turning, sitting up, changing position:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

did not interfere completely interfered

b. **breathing deeply or coughing:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

did not interfere completely interfered

c. **sleeping:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

did not interfere completely interfered

d. Have you been **out of bed** since your surgery?

No  Yes

If yes, how much did **pain interfere or prevent you from doing activities out of bed** such as walking, sitting in a chair, standing at the sink:

0	1	2	3
---	---	---	---

did not interfere

**P5.** Pain can affect our mood and emotions.  
On this scale, please circle the one number that best shows how much, since your surgery, **pain caused you to feel ...**

a. **anxious**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

not at all extremely

b. **helpless**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

not at all extremely

**P6.** Have you had any of the following **side effects** since your surgery?  
Please circle "0" if no; if yes, circle the one number that best shows the severity of each:

a. **Nausea**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

none severe

b. **Drowsiness**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

none severe

c. **Itching**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

none severe

d. **Dizziness**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

none severe

**P7.** Since your surgery, how much **pain relief** have you received?  
Please circle the one percentage that best shows how much relief you have received from all of your **pain treatments** combined (medicine and non-medicine treatments):

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

no relief complete relief

**P10.** Were you **allowed to participate in decisions** about your pain treatment as much as you wanted to?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

not at all very much so

**P11.** Circle the one number that best shows how **satisfied** you are with the results of your **pain treatment** since your surgery:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

extremely dissatisfied extremely satisfied

**P12.** Did you use or receive any **non-medicine methods** to relieve your pain?

No  Yes

If yes, **check all that apply:**

<input type="checkbox"/> cold pack	<input type="checkbox"/> meditation	<input type="checkbox"/> deep breathing
<input type="checkbox"/> heat	<input type="checkbox"/> acupuncture	<input type="checkbox"/> prayer
<input type="checkbox"/> talking to medical staff	<input type="checkbox"/> walking	<input type="checkbox"/> massage
<input type="checkbox"/> talking to friends or relatives	<input type="checkbox"/> relaxation	<input type="checkbox"/> imagery or visualization
<input type="checkbox"/> TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)		
<input type="checkbox"/> distraction (like watching TV, listening to music, reading)		
<input type="checkbox"/> other (please describe): _____		

**P13.** Did you have a **persistent painful condition** for **3 months** or more before coming into hospital for this surgery?

No  Yes

a. If yes, **how severe** was the pain most of the time?  
Please circle the number that indicates this.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

no pain worst pain possible

b. If yes, **where** was this **persistent pain** located?

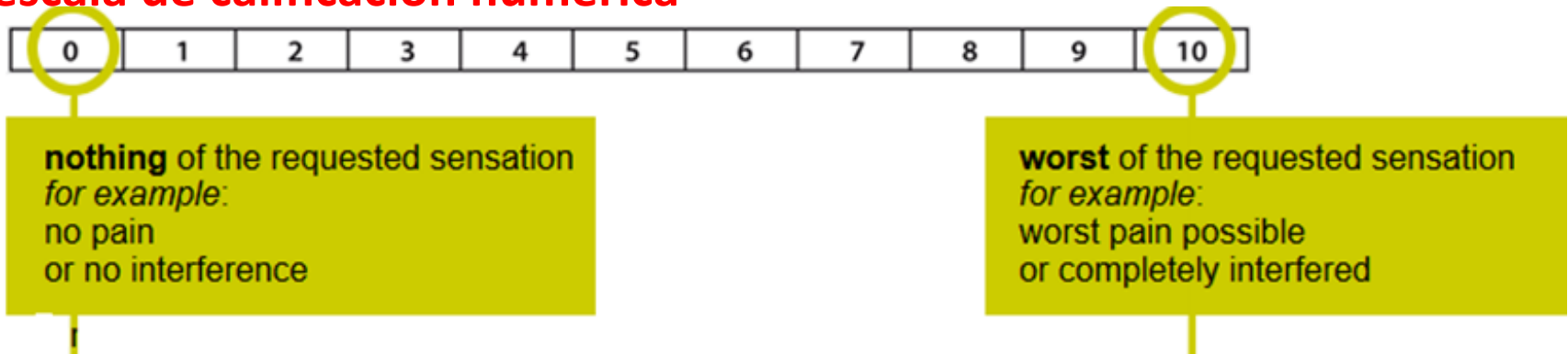
site of surgery  elsewhere  both ( site of surgery and elsewhere )

y de 13 preguntas, que abordan lo siguiente:

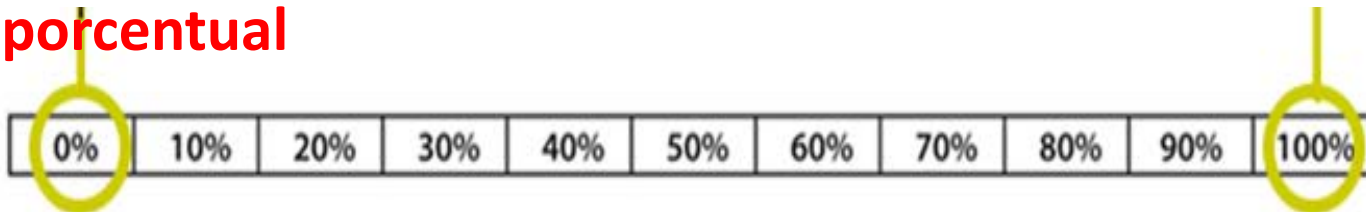
- P1 - P3 Intensidad del dolor
- P4 - P5 Interferencia del dolor con la actividad física y los sentimientos
- P6 Efectos secundarios
- P7 - P11 Percepciones de la atención
- P12 Tratamiento no farmacológico del dolor
- P13 Dolor persistente

## 2.73 Escalas usadas para evaluación

[1] Los pacientes califican la mayoría de los elementos utilizando una **escala de calificación numérica**



[2] Dos de las preguntas se evalúan mediante una **escala porcentual**



[3] Una serie de elementos se responden mediante **SÍ o NO**

## 2.74 Dolor después se la cirugía...

Tenga en cuenta en todas las preguntas –salvo por la última– que se pide a los pacientes que reflexionen sobre cómo se sintieron desde la cirugía.

**The following questions are about pain you experienced since your surgery.**

Esto es para recordar a los pacientes que relacionen cada pregunta con el dolor o la sensación que se asocia con la cirugía a la que se sometieron.

## 2.75 P1–P2 Intensidad del dolor

P1. On this scale, please indicate the **worst pain** you had since your surgery:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
no pain											worst pain possible	

P2. On this scale, please indicate the **least pain** you had since your surgery:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
no pain											worst pain possible	

En las preguntas P1 y P2, se les pide a los pacientes que evalúen la **peor** y la **menor** intensidad de dolor que experimentaron desde la cirugía.

Medir el mayor y el menor dolor ayuda a evaluar todo el rango de dolor que experimentaron durante el reposo (momento en que las personas suelen experimentar el menor dolor) y cuando comenzaron a realizar actividades que normalmente producen un dolor intenso.

## 2.76 P3 Intensidad del dolor

P3. How often were you in **severe pain** since your surgery?

Please circle your best estimate of the percentage of time you experienced **severe pain**:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
never in severe pain					always in severe pain					

En P3, se pide a los pacientes que evalúen cuánto tiempo, desde la cirugía, experimentaron **dolor** intenso. Esto lo evalúan a modo de **porcentaje**.

En P1, se pide a los pacientes que evalúen cuál fue la intensidad de su **peor** dolor, lo que sería un dolor momentáneo, por ej., al moverse o al respirar profundo.

En P3, se pide a los pacientes que evalúen cuánto dolor **intenso** experimentaron con el tiempo.

Los pacientes necesitarían definir para sí mismos cuál consideran que es su 'peor' dolor y cuál su dolor 'intenso'.

Los pacientes suelen tener dificultades para utilizar la escala porcentual. Puede señalarles que deben hacer un cálculo estimado y que esto no pretende ser un cálculo preciso.

Si un paciente experimenta dificultades:

1. Puede leerle la pregunta en voz alta una vez.
2. Si esto no es suficiente para aclarar la pregunta, déjela como no respondida

Marque "Pregunta no respondida" cuando más tarde introduzca los datos en la máscara de red.

## 2.77 P4 Interferencia del dolor con las actividades

**P4.** Circle the one number below that best describes how much, since your surgery, **pain interfered with or prevented you from ...**

a. **doing activities in bed** such as turning, sitting up, changing position:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

did not interfere completely interfered

b. **breathing deeply or coughing:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

did not interfere completely interfered

c. **sleeping:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

did not interfere completely interfered

d. Have you been **out of bed** since your surgery?

Yes  No

If yes, how much did **pain interfere or prevent you from** **doing activities out of bed** such as walking, sitting in a chair, standing at the sink:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

did not interfere completely interfered

P4 a, b se ocupa de las actividades en la cama, que suelen inducir altos niveles de dolor y pueden resultar difíciles de realizar.

P4 d es pertinente solo para aquellos pacientes que ya salieron de la cama al momento en que responden el cuestionario.

## 2.78 P5 Efecto del dolor sobre las emociones

P5. Pain can affect our mood and emotions.

On this scale, please circle the one number that best shows how much, since your surgery, pain caused you to feel ...

a. anxious

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
not at all										extremely

b. helpless

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
not at all										extremely



## 2.79 P6 Efectos secundarios

**P6.** Have you had any of the following **side effects** since your surgery?  
Please circle "0" if no; if yes, circle the one number that best shows the severity of each:

**a. Nausea**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
none											severe

**b. Drowsiness**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
none											severe

**c. Itching**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
none											severe

**d. Dizziness**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
none											severe

P6 a-d pregunte los efectos secundarios que son típicos de la anestesia y el tratamiento con opioides.

La constipación es un efecto secundario frecuente de los opioides. No se incluye aquí y es improbable que aparezca durante el primer día del posoperatorio.

## 2.80 Percepciones de la atención

En P7 – P11, se analiza la 'percepción de la atención', es decir, se pide a los pacientes que evalúen de qué manera perciben la gestión del dolor que reciben por parte de sus proveedores de atención médica.

## 2.81 P7 Grado de alivio del dolor percibido

P7. Since your surgery, how much **pain relief** have you received?

Please circle the one percentage that best shows how much relief you have received from all of your **pain treatments** combined (medicine and non-medicine treatments):

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
no relief					complete relief					

Se pide a los pacientes que evalúen el grado de alivio que obtuvieron a partir de todos los tratamientos relacionados con el dolor que se les brindaron.

Se pide a los pacientes que realicen esta evaluación mediante una escala porcentual.

0 % indica ningún alivio - 100 % indica alivio total.

Los pacientes suelen tener dificultades para utilizar la escala porcentual.

Si un paciente experimenta dificultades:

1. Léale la pregunta en voz alta una vez. Puede tratar de aclarar la idea diciéndole

'Recuerde todos los tratamientos que recibió para el dolor.

¿Cuánto alivio cree que sintió?'

2. Si esto no es suficiente para aclarar la pregunta, déjela como no respondida

Marque  
"Pregunta no  
respondida"  
cuando más  
tarde  
introduzca los  
datos en  
la máscara de  
red.

## 2.82 P8 y P9: Más información del tratamiento y cómo suministrarla

P8. Would you have liked **MORE pain treatment** than you received?

Yes     No

P9. Did you receive any **information about your pain treatment options?**

Yes     No

## 2.83 P10 y P11 Permiso para participar y satisfacción

**P10.** Were you **allowed to participate in decisions about your pain treatment** as much as you wanted to?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
not at all					very much so					

**P11.** Circle the one number that best shows **how satisfied** you are with the results of your **pain treatment** since your surgery:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
extremely dissatisfied					extremely satisfied					

A algunos pacientes les resulta difícil responder a la pregunta P10.

No ofrezca explicaciones, déjela como no respondida.

Tenga en cuenta que P11 'satisfacción' se relaciona con la gestión del dolor y NO con otras cuestiones de la estada en el hospital.

Marque "Pregunta no respondida" cuando más tarde introduzca los datos en la máscara de red.

## 2.84 P12 Tratamiento no farmacológico del dolor

P12. Did you use or receive any **non-medicine methods** to relieve your pain?

Yes  No

If yes, **check all** that apply:

- |                                                                                      |                                      |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cold pack                                                   | <input type="checkbox"/> meditation  | <input type="checkbox"/> deep breathing           |
| <input type="checkbox"/> heat                                                        | <input type="checkbox"/> acupuncture | <input type="checkbox"/> prayer                   |
| <input type="checkbox"/> talking to medical staff                                    | <input type="checkbox"/> walking     | <input type="checkbox"/> massage                  |
| <input type="checkbox"/> talking to friends or relatives                             | <input type="checkbox"/> relaxation  | <input type="checkbox"/> imagery or visualization |
| <input type="checkbox"/> TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)          |                                      |                                                   |
| <input type="checkbox"/> distraction (like watching TV, listening to music, reading) |                                      |                                                   |
| <input type="checkbox"/> other (please describe):                                    | <input type="text"/>                 |                                                   |



Si un paciente indica una intervención en la sección OTRO que aparece en la lista, seleccione la de la lista. La información incluida en OTRO rara vez se consulta y evalúa.

En P12 se pide a los pacientes que registren los tipos de estrategias no farmacológicas que ellos podrían haber utilizado para controlar su dolor y/o que podrían haberles brindado sus proveedores de atención médica. Algunas pautas de tratamiento clínico recomiendan proporcionar a los pacientes estrategias de tratamiento no farmacológico para ciertas afecciones, por ejemplo, compresas frías durante diversos procedimientos ortopédicos y esto se acepta como un estándar de atención médica en algunos países y hospitales. Estos tratamientos no suelen estar documentados en la historia clínica, motivo por el cual se pide a los pacientes que los registren ellos.

## 2.85 P13 Dolor persistente

P13. Did you have a **persistent painful condition for 3 months or more** before coming into hospital for this surgery?

Yes     No

a. If yes, **how severe** was the **pain** most of the time?  
Please circle the number that indicates this.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
no pain											worst pain possible

b. If yes, **where** was this **persistent pain** located?

site of surgery     elsewhere     both ( site of surgery and elsewhere )

En P13, se pregunta a los pacientes si tuvieron **dolor persistente** durante 3 meses o más antes de la cirugía. “Dolor durante tres meses o más” es una definición de dolor crónico.

Si la respuesta es “Sí”, se le pide al paciente que caracterice el dolor en cuanto a (1) la intensidad; (2) el lugar del cuerpo.

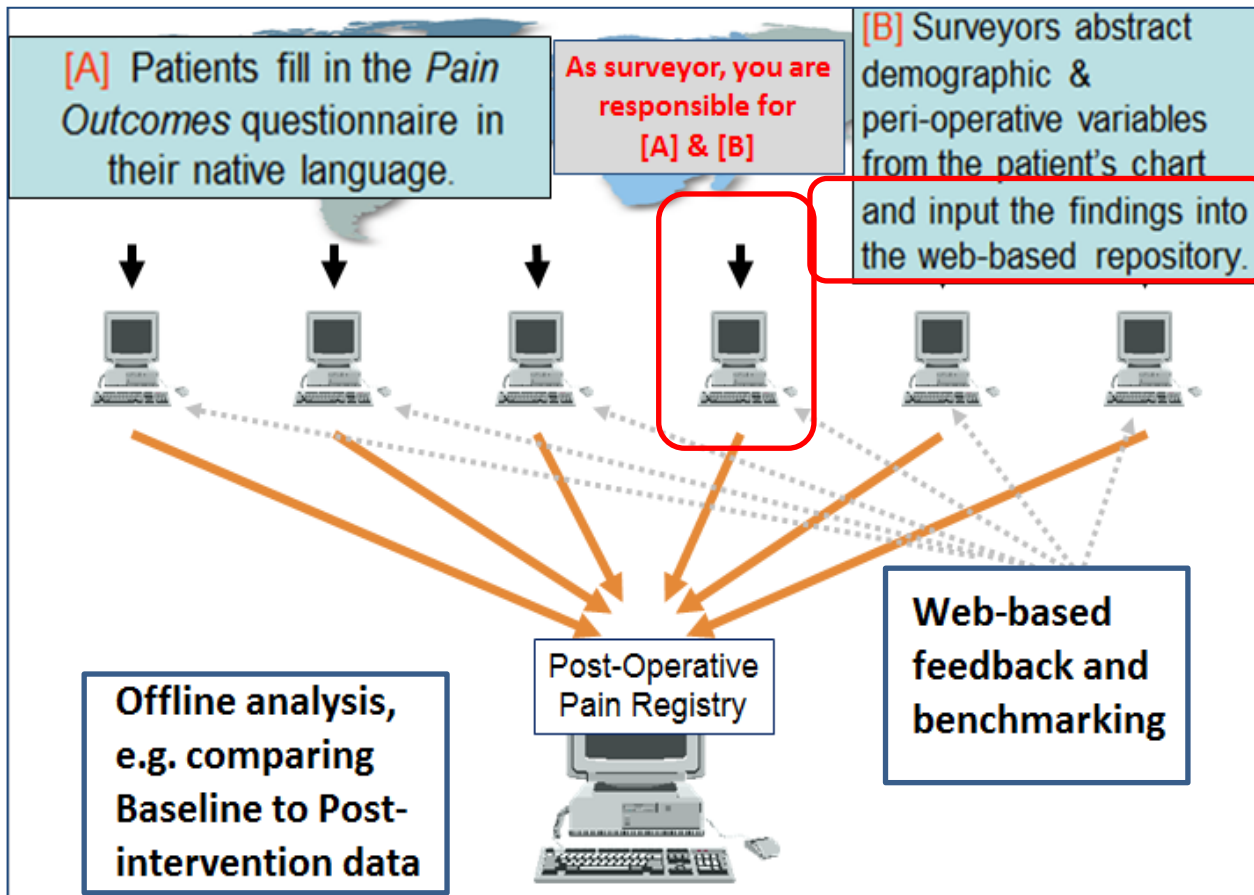
Experimentar dolor antes de la cirugía puede tener un impacto sobre la intensidad del dolor en los primeros momentos del posoperatorio. Este también puede ser uno de los muchos factores que influyen en el desarrollo de dolor crónico después de la cirugía.

# Cuestionario estructurado

Para actualizar



# Parte 3: Cómo ingresar datos en la máscara de red



Ahora que ha retirado los cuestionarios de resultados y del proceso de una cantidad de pacientes, debe introducir los hallazgos en la **máscara de red**.

Los hallazgos estarán disponibles para efectuar comentarios por Internet y para el análisis fuera de línea.

# 3.1 Acceso a la máscara de entrada de datos [i]

1. Acceda al sitio web de PAIN OUT en

<http://pain-out.med.uni-jena.de/>

2. Encuentre la sección 'Ingreso de datos' e inicie sesión.

The image shows a screenshot of the PAIN OUT website interface. It is divided into several sections:

- Navigation:** A list of links including Home, News, About PAIN OUT, How to join, Links, Additional projects, and Knowledge library.
- Application:** A list of links including E-Learning, EUCPSP, and PAIN OUT infant.
- For participants:** A link for Website Login.
- Data entry:** A section with the heading "Data entry" and the text "Click here if you want to enter data sets into the PAIN OUT database." A red arrow points from the "Data entry" link in the "Application" menu to this section.
- Login:** A form with fields for "Benutzername" (containing "RZaslansky") and "Passwort" (containing "\*\*\*\*\*"), and a "Login" button.

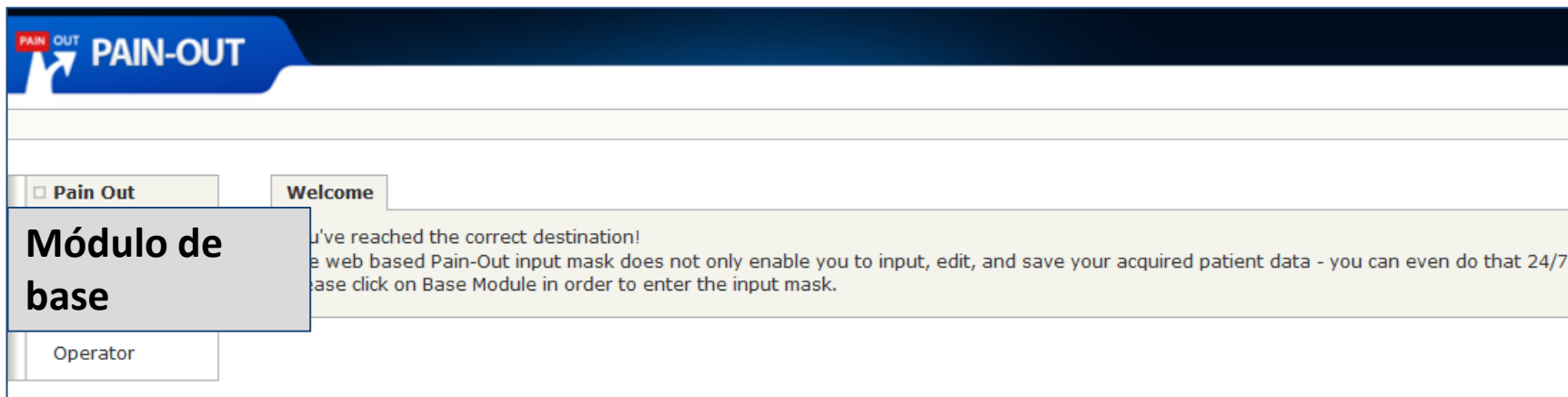
A red box highlights the "Ingreso de datos" link in the "Application" menu. A red arrow points from this link to the "Data entry" section, and another red arrow points from the "Data entry" section to the "Login" form.

## 3.1 Acceso a la máscara de entrada de datos [ii]

Solicite a Claudia las contraseñas para el sitio web de PAIN OUT y el ingreso de datos.

**Puede cambiar la contraseña que recibe por una que le resulte más cómoda.**

# 3.1 Acceso a la máscara de entrada de datos [ii]



**Módulo de base**

Seleccione “módulo de base” para introducir, editar o guardar los datos.

## 3.2 Acceso a la máscara para introducir datos

- (1) **Período** = fechas durante las cuales se recolectan datos para su centro. El período predeterminado es de un mes; aumentelo según sea necesario.
- (2) **Código** = se refiere al código de paciente. Asignado automáticamente por el programa para cada paciente nuevo que se agrega.
- (3) **Participante** = nombre de la sala que participa.

State	Code	Data collection	Created	Modified	Ward	Version
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GP5QEHH0OY	2016/06/03	2016/06/03	2016/06/03	HUGgastro	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FDKNPOCA7T	2016/06/03	2016/06/03	2016/06/03	HUGortho	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> WK8XZH9KOY	2016/06/03	2016/06/03	2016/06/03	HUGgastro	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5I2IGPY30D	2016/06/02	2016/06/02	2016/06/03	13A West	2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EWYK5UXTZN	2016/06/01	2016/06/01	2016/06/03	13B West	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FA8QJC3ME9	2016/05/31	2016/06/02	2016/06/02	BernInselspitalGeneral	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4DGK8S3CTU	2016/05/31	2016/06/02	2016/06/02	BernInselspitalGeneral	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DHN24DCG8G	2016/05/31	2016/05/31	2016/05/31	ZurichHirslandenOrtho	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> UQWPJ6BMOQ	2016/05/31	2016/05/31	2016/05/31	ZurichHirslandenVisceral	2

Para agregar un nuevo  
archivo de datos

### 3.3 Creación de un nuevo conjunto de datos [i]

Para crear un archivo de datos, haga clic en el botón 'agregar' (margen inferior derecho de la pantalla; vaya a la diapositiva anterior). Accederá a la siguiente pantalla. La información corresponde a la obtenida mediante el cuestionario del proceso. **RECOLECCIÓN DE DATOS** corresponde a la **información administrativa**; **INCLUSIÓN** a la **inclusión**.

Screening Demo. Inf. Med. History Pre-Medication Surgical Procedures Intra-Op. Treat. Recovery Room Ward Outcome Save

**DATA COLLECTION**

A DATE OF DATA COLLECTION:

B TIME OF DATA COLLECTION:  [hh:mm]

C WARD WHERE DATA IS COLLECTED:

PATIENT CODE: 94VV4ITWDR

INVESTIGATOR'S CODE:

Los campos delimitados por una línea roja son obligatorios.

**INCLUSION**

S1 Time of data collection is POD1 AND patient is 6 hrs (minimum) in the ward.  YES  NO

S2 Patient is consenting age or over.  YES  NO

S3 Patient has given his assent (or consent) to participate.  YES  NO

Back to all questionnaires

## 3.3 Creación de un nuevo conjunto de datos [ii]

**INCLUSION**

S1 Time of data collection is POD1 AND patient is 6 hrs (minimum) in the ward.  YES  NO

S2 Patient is consenting age or over.  YES  NO

S3 Patient has given his assent (or consent) to participate.  YES  NO

Si el paciente está **incluido** (es decir, usted ingresó 'SÍ' para las preguntas S1, S2 y S3), a continuación, deberá abrir cada una de las pestañas e ingresar todos los datos pertinentes para ese paciente que recolectó en los cuestionarios de procesos y resultados.

Si el paciente quedó **excluido** en alguno de los pasos de la sección Preselección/criterios de inclusión, guarde la información y continúe con el próximo paciente.

### PESTAÑAS

Info demo/Historia clínica/Medicación previa/Procedimientos quirúrgicos/Trat. intraop./Sala de recuperación/Sala/Resultado

**Guardar**

¡Recuerde GUARDAR mientras trabaja!  
El sistema no guarda los datos, ¡depende de usted!



## 3.4 El conjunto de datos queda abierto durante 2 semanas

Los conjuntos de datos se cierran automáticamente dos semanas después de su creación.

Una vez cerrados, no podrá hacer ninguna corrección adicional.

-> Asegúrese de introducir todos los datos dentro de ese período de 2 semanas.



## 3.5 Cómo encontrar conjuntos de datos ya ingresados

The screenshot shows a web application interface with a sidebar on the left containing the following items:

- Questionnaires** (highlighted with a red box)
- PERÍODO**
- Participante**
- State**

The main content area contains the following filters:

- PERÍODO: 4 May 2016 - 4 Jun 2016
- Nombre de la sala: sala

A **Search** button is located in the bottom right corner.

Algunas personas tienen problemas para encontrar los cuestionarios que ya ingresaron. En la pantalla 'Cuestionarios', necesita cambiar los filtros relacionados con el PERÍODO. El período predeterminado es de un mes.

## 3.6 Cómo ganar experiencia en el ingreso de datos

Cuando comience a aprender a utilizar la máscara de red, guarde y vuelva a abrir uno o dos conjuntos de datos de los ya ingresados y verifique si los datos se guardaron correctamente. Puede eliminar los conjuntos de datos si detecta que tienen errores.

## 3.7 Preste atención: el grupo de referencia correcto [i]

Cuando introduzca los datos, compruebe si está introduciendo los datos en el grupo de referencia **correcto**.

Los nombres de las salas que Claudia le entregó estarán relacionados con la especialidad (= grupo de referencia) para la que usted está recolectando información, es decir, ortopedia o ginecología o cirugía general o urología.



Para un paciente que se somete a un procedimiento ortopédico, introduzca sus datos **SOLO en el grupo de referencia pertinente**, es decir, el grupo de cirugía ortopédica.

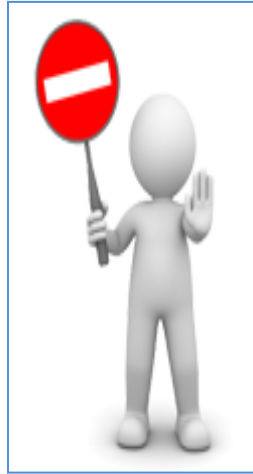
Introducir estos datos en el grupo de referencia de ginecología producirá la **contaminación** de ese grupo con datos irrelevantes; usted y sus colegas no podrán contar con datos confiables para su propia retroalimentación y evaluación comparativa.

### 3.7 Preste atención: revise todas las pestañas [ii]

Una vez que haya terminado de introducir los datos para un paciente, revise todas las pestañas para cerciorarse de haber introducido todos los datos.

Los datos faltantes, es decir, celdas que han quedado vacías, reducen la calidad de los datos en la base de información.

-> vaya a la siguiente diapositiva.



# 3.7 Preste atención: revise todas las pestañas [ii]

Screening Demo. Inf. Med. History **Pre-Medication** Surgical Procedures Intra-Op. Treat. Recovery Room Ward Outcome

Close Questionnaire New Questionnaire Save

**PRE - MEDICATION**

M1 Sedatives (pre-medication)  
 Yes  none given  not possible to obtain information [clear selection](#)

M2 Non-opioids (pre-medication)  
 Yes  none given  not possible to obtain information [clear selection](#)

M3 Opioids & Clonidine (pre-medication)  
 Yes  none given  not possible to obtain information [clear selection](#)

[Back to all questionnaires](#)

M15 Measurement of pain

Was pain assessed & documented as defined in the SOP?  
 Yes  No  not possible to obtain information [clear selection](#)

[Back to all questionnaires](#) **The questionnaire has been closed and cannot be edited or saved any longer.**

## 3.7 Preste atención: introduzca la información sobre la fase del estudio [iii]

- Taller para capacitar a los encuestadores;
- Taller de puesta en marcha para todos los participantes;
- **Fase 1 de recolección de datos, referencia, en 2 salas/hospital;**
- Análisis de hallazgos de acuerdo con el protocolo de evaluación clínica de colegas;
- Taller de mitad de año para revisar los hallazgos y planificar la/las intervenciones para cada hospital;
- Implementar la/las intervenciones en 2 salas;
- **Fase 2 de recolección de datos, posintervención, para evaluar la eficacia de la/las intervenciones;**
- Taller de síntesis.

El proyecto de México consta de dos fases.

Deberá completar la información sobre la fase adecuada dentro de la máscara.

Le informaremos de qué manera hacerlo.

# Parte 4

Una vez que haya leído todas estas diapositivas, complete el ejercicio de preguntas y respuestas.

Si tiene dudas sobre algún aspecto relacionado con el ejercicio de preguntas y respuestas o el proyecto, comuníquese con nosotros.



# PAIN-OUT

Improvement in  
Postoperative PAIN OUTcome

Red mexicana  
PAIN OUT



Gracias por su tiempo.  
Esperamos que su participación en el proyecto liderado por PAIN OUT sobre '***Cómo optimizar la gestión del dolor posoperatorio en México mediante la mejora continua de la calidad y la evaluación de colegas'*** le resulte útil a usted y a sus pacientes.



## **Updates April 2019**

Section 1.4 – schematic updated

Section 2.10 – Days of week for collecting data

Section 2.20 – Blank fields

Section 2.23 – Comorbidities – list updated

Section 2.36 – Inhalational anesthesia vs TIVA & an additional RA block – TAP block

Section 2.45 – Measurement of pain – variables changed