

Percepción de los profesionales sanitarios quirúrgicos acerca de la Unidad de dolor Agudo Postoperatorio (UDAP) de Alcorcón

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.6 nº2 2021-2022 / ISSN: 2529-9670

Autores: Miguel Martín, M. N.¹; Torremocha Latorre, N.¹; Blanco González, M. J.¹; Nieto Iglesias, C.¹

1.Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA)

Contacto: mnuria.miguel@salud.madrid.org

RESUMEN

Objetivo principal: En nuestro centro se implantó una UDAP específica en 2004, basada en la enfermería (low cost), y apoyada por el servicio de Anestesiología. Se suscita en 2020 el interés por conocer la percepción (expresada en características cualitativas) que de nuestra unidad tienen médicos y cirujanos responsables de pacientes operados. **Metodología:** En HUFA: descriptivo, observacional, diciembre 2020. **Resultados:** Recogidos formularios del 37,0 % de los respondedores, se perciben cualidades deficitarias en el equipo tales como información al paciente, comunicación interprofesional o desconocimiento del nombre del anestesista. Más del 84,0 % tienen una imagen positiva de la enfermera, siendo muy necesaria su visita, o su localización. **Conclusiones:** La visita diaria del equipo de dolor al paciente operado es muy importante, resultando la de la enfermera como relevante. **Palabras clave (descriptores MeSH/DeSC):** Dolor Agudo Postoperatorio, Cuestionario, Rol de la enfermera.

ABSTRACT

Objective: In our center, a specific UDAP was implemented in 2004, based on nursing (low cost). Supported by the Anesthesiology service, interest is raised in 2020 to know the perception (expressed in qualitative characteristics) that doctors and surgeons responsible for operated patients have of our unit. **Methods:** In HUFA: descriptive, observational, December 2020. **Results:** Forms were collected from 37,0 % of the respondents, deficient qualities were perceived in the team such as information to the patient, interprofessional communication or ignorance of the name of the anesthetist. More than 84 0 % have a positive image of the nurse, making her visit, or her location, very necessary. **Conclusions:** The daily visit of the pain team to the operated patient

is very important, being that of the nurse as relevant. **Keywords:** Acute Postoperative Pain, Questionnaire, Nurse's role

INTRODUCCION

El dolor es un problema público de salud. Su manejo muestra muchas deficiencias en todos los campos. Este estudio evalúa la percepción de cirujanos y enfermeras acerca de nuestra unidad de dolor agudo postoperatorio en diferentes materias, tales como la información dada al paciente, los tratamientos, etcétera.

Dos cuestiones llevan a la pregunta de investigación de este proyecto: contar tan solo con un estudio previo sobre la percepción de una Unidad de dolor en España en el año 2004 en el Hospital Universitario de Sevilla, Nuestra Señora de Valme (HU Nuestra Señora de Valme), en la Comunidad Autónoma de Andalucía y el que nunca se hubiera hecho una auditoría dentro de la Unidad de dolor Agudo Postoperatorio (UDAP) del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA). Nos cuestionamos entonces la percepción que tendrían de nuestro servicio los cuidadores del paciente quirúrgico de nuestro centro sobre nuestra Unidad, pudiendo con los resultados mejorar el objeto principal en parte, de nosotros los profesionales del dolor: la calidad en los cuidados de nuestros pacientes.

OBJETIVO

En nuestro diseño se persiguieron dos objetivos:

1º objetivo. Confeccionar un cuestionario para averiguar la impresión que tenían los profesionales cuidadores del paciente quirúrgico sobre nuestra UDAP.

2º objetivo. Describir la percepción que cirujanos y enfermeras quirúrgicas tenían de nuestro servicio, en cuestiones como la comunicación interprofesional, la visita de la planta, etc.

MATERIAL Y METODO

Estudio descriptivo, transversal y observacional dirigido a 135 potenciales profesionales sanitarios, utilizando un cuestionario "ad hoc", con envío y recogida del formulario por email corporativo.

Criterios de inclusión: cirujano (cinco especialidades: traumatología, urología, cirugía vascular, ginecología, así como cirugía general y del aparato digestivo), y enfermera de los mismos cinco servicios que los cirujanos. Los restantes criterios fueron que ninguno de ellos debería encontrarse en situación de baja laboral o similar, y que quisieran participar.

Se creó un grupo de trabajo para llevar a cabo el cuestionario: se reunieron las tres primeras autoras con el enfermero del servicio de Investigación del HUFA y un miembro de Biblioteconomía

y documentación para obtener el cuestionario definitivo. Esto supuso tres etapas, cada una de diez días de duración: la primera y segunda para redefinir ítems de respuesta cerrada, y la tercera para los de respuesta abierta, pudiendo lograr la presentación del mismo al Comité de Ética e Investigación (CEIC) del HUFA, para su aprobación el 30 de junio de 2020, y la entrega al personal seleccionado durante el mes de diciembre de 2020.

Variabes: Como propiedades fijas del estudio estaban la categoría profesional (cirujano o enfermera quirúrgica de cualquiera de los cinco servicios) y fecha de contrato laboral con nuestro centro, antes o después del año 2000.

También se formularon en los ítems variables que permitieron medir características percibidas sobre la unidad. Habiendo tomado el artículo de referencia del año 2004 “Valoración de la actividad de una Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio por los cuidadores del paciente quirúrgico” (1) elaboramos un cuestionario “ad hoc”, dando un plazo entre recepción y devolución del mismo de 4 semanas (mitad de noviembre a mitad de diciembre), con recordatorios semanales.

Constó de 19 ítems –con contenidos anteriormente expuestos en la introducción– acerca de la percepción de la UDAP por los profesionales implicados en el cuidado del paciente postquirúrgico, algunos referidos a miembros específicos de la UDAP.

Se envió a 97 médicos y a 38 enfermeras. El análisis de las respuestas fue mediante Google Drive.

El análisis estadístico se inició con una primera fase descriptiva de los datos cualitativos, teniendo por objeto sintetizar la información mediante la elaboración a posteriori de tablas de frecuencias y representaciones gráficas (Análisis de frecuencia).

RESULTADOS

Cuestionarios enviados y recibidos por email corporativo. Profesión y años de relación laboral con el HUFA. Tabla 1

CUESTIONARIOS ENVIADOS	MÉDICOS	ENFERMERAS
135	97	38
Cuestionarios recogidos	25 (48,0 %) ¹	27 (52,0 %) ²
Aceptación de participar	100,0 %	100,0 %
Profesional sanitario vinculado a HUFA antes/ después del año 2000	Médico antes del 2000 - 9 (36,0 %) Médico después del 2000 - 16 (64,0 %)	Enfermera antes del 2000 - 4 (11,0 %) Enfermera después del 2000 -23 (89,0 %)

Tabla 1. Cuestionarios enviados y recibidos por email corporativo. Profesión y años de relación laboral con el HUFA

¹ Del total de médicos encuestados, supuso un 25,8 %

Del total de profesionales potenciales, contestan el 18,5 %

² Del total de enfermeras encuestadas, supuso el 71,0 %

Del total de profesionales potenciales, contestan el 20,0 %

Cuestionario:

1. Ítems de respuesta cerrada

1.1. Categoría 1: Valoración UDAP. Subcategorías. Tabla 2

1.1.1. Visita diaria

1.1.2. Actividad interprofesional

1.1.3. Actividad

1.1.4. Horario y localización

1.1.5. Tratamiento prescrito por la UDAP correcto

1.1.6. Identificación del equipo

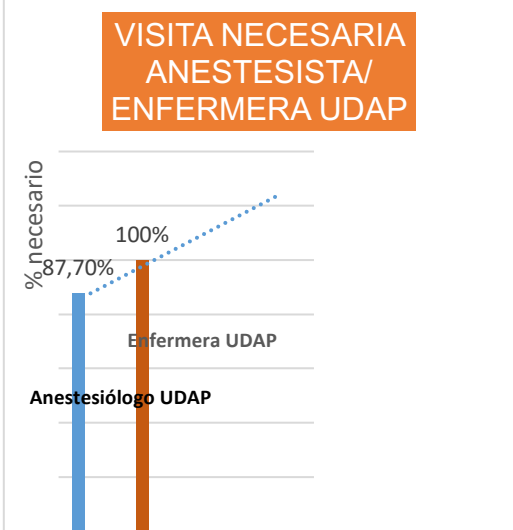
1.2. Categoría 2: Implicación de enfermería y de cirujanos en el tratamiento del dolor (Tabla 3)

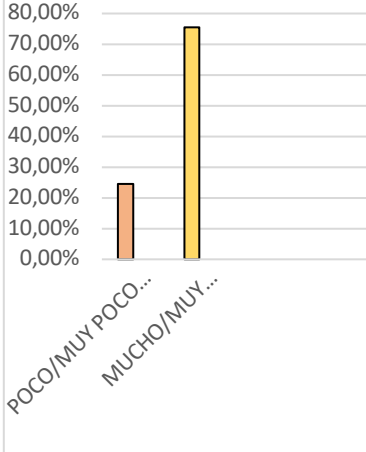
2. Ítems de respuesta abierta

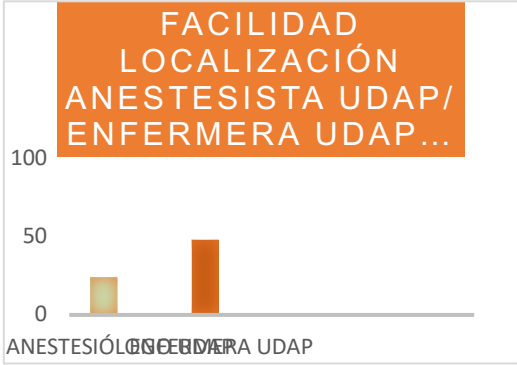
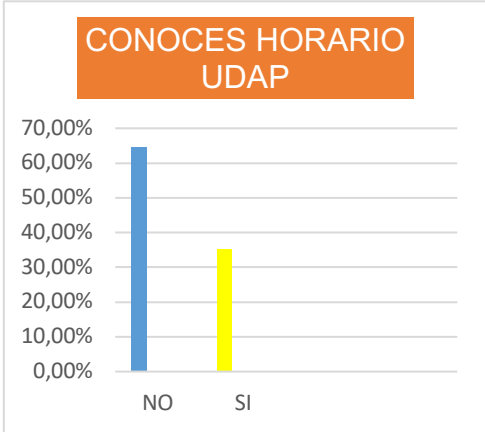
2.1. Categoría 3: Aspectos positivos UDAP (Tabla 4)

2.2. Categoría 4: Aspectos a mejorar en la UDAP

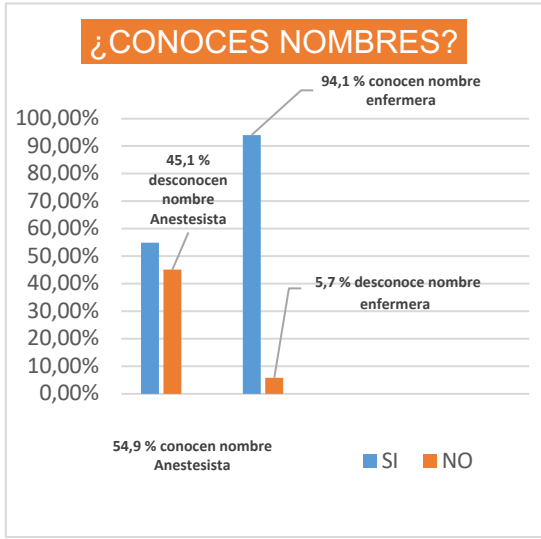
<i>Respuesta cerrada</i>	Respuesta politómica variable
Categoría 1: Valoración de la UDAP	
<i>Subcategoría 1:</i>	
<i>Visita diaria</i>	
¿Deberían ser visitados todos los pacientes postquirúrgicos? (50 respuestas)	Necesario o muy necesario - 24 (48,0 %) Poco o no necesario - 26 (52,0 %)
Valoración visita diaria Anestesiología UDAP (49 respuestas)	Innecesario - 0,0 % Poco necesario - 12,2 % Necesario - 61,3 % Muy necesario - 26,5 %

<p>Valoración visita diaria enfermera UDAP</p> <p>(51 respuestas)</p>	<p>Innecesario - 0,0 %</p> <p>Poco necesario - 0,0 %</p> <p>Necesario y Muy necesario - 100,0 %</p> 
<p><i>Subcategoría 2:</i></p> <p><i>Actividad interprofesional</i></p>	
<p>Complementariedad de UDAP con el resto de profesionales</p> <p>(50 respuestas)</p>	<p>Poco o muy poco - 13 (26,0 %)</p> <p>Mucho o muchísimo - 37 (74,0 %)</p>
<p>¿Cómo es la respuesta del Anestésista UDAP a tus dudas?</p> <p>(49 respuestas)</p>	<p>Muy poco satisfactoria - 2 (4,1 %)</p> <p>Poco satisfactoria - 10 (20,4 %)</p> <p>Satisfactoria o muy satisfactoria - 37 (75,5 %)</p>

	<div style="background-color: #e67e22; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> RESPUESTA DEL ANESTESIÓLOGO UDAP A TUS DUDAS </div> 
¿Comunicación fluida interprofesional? (51 respuestas)	Muy poco -13,7 % Poco - 37,3 % Fluida - 31,4 % Muy fluida - 17,6 %
Información a los pacientes por la UDAP (51 respuestas)	Muy poco informados - 7,8 % Poco - 29,4 % Bien informados - 55,0 % Muy bien informados - 7,8 %
<i>Subcategoría 3:</i> <i>Actividad</i>	
Técnicas empleadas por la UDAP, ¿las conoce? (50 respuestas)	Muy poco - 2,0 % Poco - 26,0 % Mucho - 58,0 % Muchísimo - 14,0 %
<i>Subcategoría 4:</i> <i>Horario y localización</i>	
¿Fácil localización del anestesiólogo de la UDAP? (51 respuestas)	Muy poco localizable - 6 (11,8 %) Poco localizable - 22 (43,1 %) Mucho - 21 (41,2 %)

	<p>Muchísimo - 2 (3,9 %)</p> 
<p>¿Es fácilmente localizable la enfermera de la UDAP? (51 respuestas)</p>	<p>Muy poco - 0,0 % Poco - 3 (5,9 %) Mucho o muchísimo - 48 (94,1 %)</p>
<p>¿Conoces el horario de la UDAP? (51 respuestas)</p>	<p>Si - 35,3 % No - 64,7 %</p> 
<p><i>Subcategoría 5:</i> <i>Tratamiento prescrito por la UDAP ¿lo considera correcto?</i> (51 respuestas)</p>	<p>0 o Nada correcto - 1 (2,0 %) 5 puntos - 1 (2,0 %) 8 puntos, la más repetida - 42 (82,3 %)</p>

	10 puntos o muy correcto - 7 (13,7 %)
<i>Subcategoría 6:</i> <i>Identificación del equipo</i>	
¿Conoces el nombre del anestesista de la UDAP? (51 respuestas)	Si - 54,9 % No - 45,1 %
¿Conoces el nombre de la enfermera de la UDAP? (51 respuestas)	Si - 94,3 % No - 5,7 %



¿CONOCES NOMBRES?

Profesión	SI (%)	NO (%)
Anestesista	54,9	45,1
Enfermera	94,1	5,7

Tabla 2. Respuesta cerrada: Categoría 1: Subcategorías 1 a 6

Categoría 2: Implicación de enfermería y cirujanos en el tratamiento del dolor	
¿Sabrías valorar el dolor de tu paciente si no existiese la UDAP? (51 respuestas)	Muy mal - 0,0 % Mal - 27,5 % Bien - 62,7 % Muy bien - 9,8 %
Fuera del horario de la UDAP, ¿puedes solucionar tus dudas sobre el dolor de tu paciente? (50 respuestas)	Muy mal o mal - 46,0 % Bien o muy bien - 54,0 %

Tabla 3. Respuesta cerrada: Categoría 2

Respuesta abierta a preguntas 19 y 20.	
Categoría 3: Aspectos positivos UDAP ¿Lo mejor de la UDAP? (orden alfabético)	Alta cualificación Atención personalizada a cada paciente Buena colaboración con servicios quirúrgicos Buena comunicación y comprensión con el paciente. Disponibilidad, accesibilidad y cercanía. Complemento del paciente quirúrgico. Enfermería (9 profesionales sanitarios) Excelente control del dolor. Turno de tarde: enfermera aporta mucha seguridad. Mejora horaria desde hace mucho tiempo (turno de tarde enfermera) Profesionales que la integran. Rapidez en la respuesta de una solicitud
Categoría 4: Aspectos a mejorar en la UDAP	"A veces no tenemos muy claro qué pacientes siguen y cuales no" Actualización de protocolos y de técnicas novedosas en sesiones generales. Ampliar seguimiento paciente quirúrgico: refuerzos analgésicos, Hablar más con los pacientes. Atención a todo paciente quirúrgico, y no sólo protocolos CEPI y CIVA, independientemente del protocolo analgésico. Atención fines de semana y festivos. Seguimiento de pacientes en festivos. Comunicarse con los cirujanos Elaborar protocolos según patologías. Facultativo más visible. La atención fuera del horario hasta las 19 h. Mayor horario de accesibilidad. Mayor accesibilidad anesthesiólogo a través del busca. Mayor comunicación anestesia UDAP con enfermería de planta. Mayor cuidado de catéteres epidurales por enfermería. Mayor disponibilidad, pase diario y seguimiento del paciente. Mayor facilidad en la localización anestesista de UDAP. Mejor comunicación Nada Protocolos conjuntos, consensuados. Protocolos más exhaustivos y actualizados. Residente anestesia: actitud negativa al llamar fuera de horario UDAP. Todo: horarios, anesthesiólogos localización, comunicación.

Tabla 4. Ítems con respuesta abierta: Resultados

DISCUSION

La colaboración interprofesional (CIP) se entiende como el proceso en el que diferentes grupos de profesionales trabajan juntos para repercutir en la asistencia sanitaria, mejorar las interacciones en el trabajo y los procesos entre los profesionales de la salud. La investigación afirma que los problemas con la CIP pueden tener efectos adversos en la asistencia sanitaria, en la asistencia al paciente y en el servicio.

El trabajo en equipo aporta mayor beneficio tanto a los usuarios como a los trabajadores sanitarios mejorando la relación entre ambos y fomentando el aprendizaje conjunto (2, 3).

Rara vez los enfermeros y los médicos trabajan juntos, pero cuando lo hacen los pacientes valoran mucho más su trabajo (4)

Observando la respuesta a las variables de profesión y de año de incorporación al HUFA, hemos comprobado el interés suscitado por el manejo del dolor por la UDAP entre determinadas categorías profesionales, vinculados al hospital desde antes del año 2000 (12 respuestas: 9 médicos y 3 enfermeras) o después de ese año (más cantidad de respondedores: 16 médicos y 23 enfermeras), haciéndonos pensar que éste interés también aparece en los nuevos profesionales incorporados al HUFA.

En porcentaje relativo, los médicos que prestaban sus servicios antes del 2000, responden más que las enfermeras de ese mismo periodo de trabajo, mientras que las enfermeras contratadas por el HUFA después del 2000 responden más que los médicos contratados a partir de esa misma fecha, pareciendo estar más interesadas por responder al cuestionario.

Podemos afirmar que tras conocer los resultados en nuestro HUFA:

Como déficits, encontramos que un 37,2 % de los encuestados en el HUFA opinan aún que los pacientes no están bien informados acerca del tratamiento de su dolor, frente al 25,0 % del HU Nuestra Señora de Valme (en este caso, el cuestionario se entregó cerca de la creación de la UDAP). La información dada a los pacientes debería ser incluida en su caso como parte de la visita del paciente, haciendo una entrada de quienes somos, dándonos a conocer, donde nos localizamos y otras razones que lleven al paciente a ayudarle (5-9).

La valoración de la visita diaria del anestesista en el HU Nuestra Señora de Valme se consideró muy necesaria (97,0 %), similar al encontrado en nuestro centro (87,0 %). Respecto a la localización de los miembros del equipo: las respuestas indican que la información sobre el funcionamiento de nuestra UDAP, sus horarios y nuestra localización no han sido suficientemente explicadas o entendidas por los equipos quirúrgicos y enfermería de planta, en nuestro centro.

En cuanto a los pacientes que debería incluir la UDAP, se encuentra dividida la respuesta en el HUFA entre un 48,0 % que lo consideran necesario o muy necesario y un 52,0 % poco o innecesario. En el HU Nuestra Señora de Valme – al ser de reciente creación cuando se llevó a cabo el estudio– sin protocolos conocidos en todo el centro, tan sólo en cirugías más agresivas y dolorosas, no se llegó al dolor de todo paciente quirúrgico, y lo creyeron necesario el 100,0 % de los respondedores.

Las técnicas y los dispositivos que usamos en la UDAP para el control del dolor a veces no son conocidos por todos los profesionales médicos (28,0 % en HUFA frente a 16,0 % en HU Nuestra Señora de Valme).

Aunque la UDAP lleva específicamente desde el 2004 en nuestro hospital, (antes estaban integrados en un único ente Dolor crónico y Dolor agudo postoperatorio), aún el 64,7 % de nuestros respondedores no conocen nuestro horario. Desde ese año son utilizados por todo el personal de enfermería los protocolos de dolor postquirúrgico basados en la enfermería, y se usa como instrumento de medida de la 5ª constante vital la escala “EVA”, pero aún sigue habiendo un 27,5% de los respondedores de nuestro centro que no saben valorar bien el dolor de sus pacientes. De tener algún problema fuera del horario de la UDAP, están repartidas las respuestas entre si es posible solucionar las dudas sobre el dolor de su paciente (54,0 %) y no (46,0 %) en nuestro trabajo.

En cuanto a la complementariedad de nuestra UDAP con el resto de equipos (médicos y enfermeras), un 26,0 % de los encuestados opinan que es poca o muy poca, siendo un 33,0 % en el caso del trabajo de Sevilla.

La respuesta obtenida a la comunicación fluida de la UDAP (destacan que es poco o muy poco fluída el 51,0 % de los respondedores, frente al 28,7 % en el centro HU Nuestra Señora de Valme), unido a la respuesta específica a nuestro cuestionario sobre la localización, en especial del anestesiólogo de la UDAP (aún un 55,0 % de las respuestas son: muy poco localizable o poco localizable), nos hace pensar que deberíamos: o bien cambiar nuestra práctica en la visita diaria, o bien suministrar información sobre localización instantánea mediante buscas, teléfonos o correo electrónico.

Entre las expectativas para hoy mismo, siguiendo las respuestas de éste cuestionario, habríamos de enfocar el paradigma de la unidad en una atención de calidad, tanto interna como al cliente externo, con una mejor comunicación entre equipos y con el paciente, darnos a conocer y que nos puedan localizar con prontitud, resolviendo dudas del profesional, que redundará en beneficio para el paciente. Sería muy bueno considerarnos equipo, con una buena organización y que, junto a los demás grupos, prestemos cuidados al paciente, con calidad y calidez.

Como resultado estrella, hemos descubierto la aceptación unánime por los respondedores de la necesidad de la visita individualizada, en nuestro caso, dos veces por paciente al día, de la enfermera de la UDAP, de la que conocen su nombre el 94,3 % de los respondedores. El modelo de enfermera “low cost” (10,11) de nuestra UDAP supuso ya un éxito desde la creación de la Unidad allá por el año 2004. En el caso del HU Nuestra Señora de Valme no aparece reflejo específico de la implicación de la enfermera de UDAP en la visita diaria del paciente postquirúrgico.

De las respuestas abiertas, lo mejor de la UDAP en nuestro trabajo – según hubieron considerado los respondedores– fue la atención personalizada al paciente y la enfermería, describiendo cómo en el turno de tarde aporta mucha seguridad dicho profesional, mejorando el horario ampliado de la Unidad con su presencia, siendo rápida en la respuesta a las solicitudes enviadas.

En el caso del HU Nuestra Señora de Valme, lo mejor de la UDAP fue la aportación analgésica que supuso la creación de la unidad, siendo lo peor considerado en su encuesta la comunicación (no establece si es con el paciente o con el resto de cuidadores), y en cuarto lugar, la escasa cobertura ofrecida (no se expresa si respecto a los pacientes o al horario).

Entre las sugerencias, en nuestro hospital, les gustaría contar con personal del equipo para el resto del día (es decir, desde las 7 p.m. de cualquier día laborable, y desde el viernes a las 3:30 p.m. hasta el lunes a las 08 a.m., junto con los días festivos, incluido el fin de semana), pues en esos casos queda encargado entonces en el HUFa el servicio de Anestesiología con sus buscas corporativos, y no hay nadie del equipo de la UDAP; además de que el equipo tuviera más contacto con el paciente y los profesionales, y que los pacientes fueran seguidos por nuestra unidad hasta el alta hospitalaria. En el caso del HU Nuestra Señora de Valme, en Sevilla, sugieren una mayor comunicación y ya en quinto lugar, mejorar la coordinación.

Como limitaciones del estudio, observamos la escasa respuesta de los médicos con respecto a enfermería y, en mayor proporción, todos los profesionales del hospital que llevan desde el año

2000 comparado con los de antes de esa fecha, presuponiendo mayor interés. En nuestro estudio no hemos visto diferencias de respuesta en cuanto a si se trata de médico o de enfermera.

Este trabajo, en definitiva, pretende ser una herramienta que, de respuesta a cuestiones sobre la opinión de la forma de trabajo de nuestro equipo, cuyo objetivo último sea el alivio del dolor del paciente postquirúrgico, así como que se provean estrategias y líneas de actuación acordes a los resultados.

CONCLUSIONES

Conclusión 1: La falta de comunicación interprofesional, la escasa información al paciente, el desconocimiento de los nombres de los anestesiistas y del horario de sus servicios en general, son aspectos a mejorar.

Conclusión 2: No siendo uno de los objetivos, se encuentra como valor fortalecedor del grupo la necesidad/valoración y clave de la visita la enfermera de la UDAP, de la que conocen su nombre y su localización un elevadísimo porcentaje de los respondedores.

BIBLIOGRAFIA

1. Caba F, Núñez-García A, Tejedor M, Echevarría M. Valoración de la actividad de una Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio por los cuidadores del paciente quirúrgico. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2004; 11(8):27-37. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800002&lng=es.
2. El Sayed KAE, Sleem W. Nurse- physician collaboration: a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. Life Sci. 2011; 8(2):140-146. http://www.lifesciencesite.com/lisj/life0802/18_4746life0802_140_146.pdf.
3. Thomson S. Nurse-physician collaboration: a comparison of the attitudes of nurses and physicians in the medical-surgical patient care setting. Medsurg Nurs. 2007; 16(2): 87-91, 104. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=add4bee-25f0-4d42-8ffff2e31ee54ab9@sessionmgr4003&vid=1&hid=4214>
4. Rideout A. Value of teamwork. Emerg Nurse. 2012; 20 (1): 11. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=40ea313-a6ba-4f9c-b345-ad54b29375bd@sessionmgr4002&vid=0&hid=4214>.
5. Gachoud D, Monti M, Waeber G, Bonvin R. La visite medicale en pratique hospitaliere entre soins et apprentissage.[Conducting ward rounds: a balance between care and teaching]. R. Rev Med Suisse. 2013; 9 (404): 2013-6.

6. Qureshi Z, Seah M, Ross M, Maxwell S. Centrally organised bedside teaching led by junior doctors. *Clin Teach.* 2013; 10(3):141-5.
7. Wölfel T, Beltermann E, Lottspeich C, Vietz E, Fischer MR, Schmidmaier R. Medical ward round competence in internal medicine – an interview study towards an interprofessional development of an Entrustable Professional Activity (EPA). *BMC Med Educ.* 2016; 16: 174.
8. Walton V, Hogden A, Johnson J, Greenfield D. Ward rounds, participants, roles and perceptions: literature review. *Int J Health Care Qual Assur.* 2016; 29 (4):364-79.
9. O'Hare JA. Anatomy of the ward round. *Eur J Intern Med.* 2008; 19(5):309 -13.
10. Rawal N, Berggren L. Organization of acute pain services: a low-cost model. *Pain.* 1994;57(1):117-123.
11. Engelman E, Salengros JC, Paquot MC, Barvais L. The acute pain service (APS): How we should have done it. *Acta Anaesthesiol Belg.* 2006;57(3):233-8.

ANEXOS

Anexo I. Abreviaturas

Abreviaturas empleadas	
UDAP	Unidad de dolor Agudo Postoperatorio
HUFA	Hospital Universitario Fundación Alcorcón.
SED	Sociedad Española de Dolor
CEIC	Comité de Ética e Investigación del HUFA
CIP	Colaboración interprofesional

Anexo II. Cuestionario

Cuestionario profesionales

HUFA 2020

CUESTIONARIO “PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO ENTRE LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y ENFERMERAS CUIDADORES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO POR LA UNIDAD DE DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO (UDAP) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN(HUFA) EN 2020”

Servicio de Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio (Reanimación)

Estimado compañero/a: Te invitamos a rellenar éste cuestionario. Queremos conocer tu opinión/percepción sobre nuestra Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio y tus sugerencias para mejorar o cambiar.

El cuestionario es totalmente anónimo y no te llevará más de 5 minutos rellenarlo

Si estás interesado, pincha el enlace adjunto.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una () en el cuadrito de abajo:

Sí quiero participar

Las respuestas que consideres, márcalas con un aspa.

Te agradecemos tu participación.

Esta encuesta se cerrará el 20 de diciembre de 2020.

Servicio de Unidad de Dolor

Pregunta 1. Señale su categoría profesional y su año de entrada al HUFA.

Enfermera, antes de 2000.

Médico, antes de 2000.

Enfermera, después de 2000

Médico, después del 2000

Pregunta 2. ¿Crees que deberían ser los pacientes de los protocolos de analgesia postoperatoria A y B incluidos en la visita de la Unidad de dolor?

Innecesario Poco necesario Necesario Muy necesario

Pregunta 3. ¿Cómo crees que se complementa el trabajo de la UDAP con el resto de profesionales que atienden al paciente quirúrgico?

Muy poco Poco Mucho Muchísimo

Pregunta 4. ¿Es fácilmente localizable el anestesista de la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio del HUFA?

Muy poco Poco Mucho Muchísimo

Pregunta 5. ¿Es fácilmente localizable la enfermera de la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio del HUFA?

Muy poco Poco Mucho Muchísimo

Pregunta 6. ¿Cómo valoras la respuesta del anestesista de la Unidad de dolor (UDAP) ante tu consulta por una duda o problema?

Muy poco satisfactoria Poco satisfactoria Satisfactoria Muy satisfactoria

Pregunta 7. ¿Cómo valora la visita diaria del anestesista de la Unidad de dolor (UDAP)?

Innecesaria Poco necesaria Necesaria Muy necesaria

Pregunta nº 8: ¿Cómo valoras la visita diaria de la enfermera de la Unidad de dolor (UDAP)?

Innecesaria Poco necesaria Necesaria Muy necesaria

Pregunta nº 9: ¿Cómo crees que es de fluida la comunicación del anestesista de la UDAP con el resto de los cuidadores del paciente quirúrgico?

Muy poco fluida Poco fluida Fluida Muy fluida

Pregunta nº 10. ¿Crees que está informado del tratamiento analgésico el paciente seguido por la UDAP?

Muy poco informados Poco informados Bien informados Muy bien informados

Pregunta nº 11. ¿En qué grado comprendes las técnicas analgésicas usadas por la Unidad de dolor (UDAP)?

Muy poco Poco Mucho Muchísimo

Pregunta nº 12. ¿Conoces el nombre del anestesiólogo de la UDAP que visita al paciente quirúrgico?

Si No

Pregunta nº 13. ¿Conoces el nombre de la enfermera de la UDAP que visita al paciente quirúrgico?

Si No

Pregunta nº14. Si no existiese la UDAP, ¿Sabrías valorar el dolor de su paciente?

Muy mal Mal Bien Muy bien

Pregunta nº 15. ¿En general, como valorarías en una escala del 0 al 10 el tratamiento del dolor del paciente quirúrgico en la planta?

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Pregunta nº 16. ¿Conoces el horario de la UDAP?

Muy mal Mal Bien Muy bien

Pregunta nº 17. ¿Puedes resolver tus dudas, sobre el manejo del dolor de tu paciente, fuera del horario de atención de la UDAP?

Muy poco satisfactoria Poco satisfactoria Satisfactoria Muy satisfactoria

Pregunta nº 18 ¿Qué calificarías como lo mejor de la UDAP?

Pregunta nº 19. ¿Qué aspectos crees que la UDAP podría mejorar?