

Rev Soc Esp Dolor  
2012; 19(5): 252-258

## *Tríptico informativo multicultural del tratamiento del dolor agudo postoperatorio*

M. J. González Forte, J. J. Cobacho de Alba, J. L. Ortega García y F. Neira Reina

*Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz*

---

---

González Forte MJ, Cobacho de Alba JJ, Ortega García JL, Neira Reina F. Tríptico informativo multicultural del tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor* 2012; 19(5): 252-258.

### ABSTRACT

*Objectives:* health organizations are not immune to human migration that have drawn a new multicultural reality and must manage diversity in the "day to day". Health systems considered beneficial information and patient involvement in the care process, which is sometimes hampered by the language barrier in some of our patients.

There are several factors that influence postoperative pain. These factors highlight the preoperative preparation of the patient, including the level of information and level of anxiety. To help improve this aspect is necessary to make information in different languages. The aim of this work was to improve communication between professionals and users. To do this, we decided to prepare an information leaflet Multicultural Treatment of acute postoperative pain, which includes the languages most prevalent in our area.

*Material and methods:* we distinguish different phases in the development, design and translation of multicultural information leaflet: establishment of a Commission for the design and development of the Spanish triptych, triptych translation into the languages of the users groups speaking more prevalent in our hospital, verification of translations by health such native languages, review and evaluation by the Commission on Quality

of Hospital Universitario Puerto Real (HUPR) Triptych approval by the Commission of Quality, triptych print and distribution Preanesthesia Consultation for distribution to patients.

*Results:* develops and designs an information leaflet - Education that is translated into the native languages of the main groups of patients treated (Spanish, English, French, German and Arabic), facilitating awareness of our Oneness to most people attend the pre-anesthesia consultation of our Hospital. The information in the leaflet includes among other things: presentation of the UDA and its components, the UDA objectives, work methodology, daily attendance procedures, pain assessment tools, working circuits, analgesic treatments used and their complications, routes of administration and to achieve results. The consultation of the HUPR Preanesthesia usually attended about 130 patients a week, of which 4% do not understand Spanish. Written information has improved the performance of pain management as well as the knowledge of the functioning of the patient-controlled analgesia (PCA) and possible side effects by patients. It has also improved patient satisfaction, considering that actively participate in their treatment of pain.

**Key words:** Acute postoperative pain. Health education. Multiculturalism. Informative triptych.

### RESUMEN

*Objetivos:* las Organizaciones de Salud no son ajenas a los movimientos migratorios humanos que han dibujado una nueva realidad multicultural, debiendo gestionar la diversidad en el «día a día». Los Sistemas Sanitarios consideran beneficiosa la información y la participación de los pacientes en su proceso asistencial, que en ocasiones se ve dificultada por la barrera idiomática en algunos de nuestros pacientes.

Existen diversos factores que influyen en el dolor postoperatorio. Entre dichos factores destaca la preparación preoperatoria del paciente, incluyendo el nivel de información y su nivel de ansiedad. Para ayudar a mejorar este aspecto es necesario

---

Financiación: No existen fuentes de financiación.

Recibido: 08-02-12.  
Aceptado: 19-05-12.

emitir la información en diferentes idiomas. El objetivo de este trabajo ha sido mejorar la comunicación entre los profesionales y los usuarios. Para ello, decidimos elaborar un Tríptico Informativo Multicultural del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio, que contempla los idiomas más prevalentes en nuestra Área.

*Material y métodos:* se distinguen diferentes fases en la elaboración, diseño y traducción del tríptico informativo multicultural: constitución de una Comisión para el diseño y elaboración del tríptico en español, traducción del tríptico a los idiomas de los grupos de usuarios no hispanohablantes más prevalentes en nuestro hospital, verificación de las traducciones por personal sanitario nativo de dichas lenguas, revisión y evaluación por la Comisión de Calidad del Hospital Universitario Puerto Real (HUPR), aprobación de Tríptico por la Comisión de Calidad, impresión del Tríptico y distribución en la Consulta de Preanestesia para su distribución entre los pacientes.

*Resultados:* se elabora y diseña un Tríptico Informativo-Educativo que es traducido a las lenguas nativas de los principales grupos de pacientes atendidos (español, inglés, francés, alemán y árabe), facilitando el conocimiento de nuestra Unidad a la mayoría de las personas que acuden a la Consulta de Preanestesia de nuestro Hospital. La información contenida en el Tríptico incluye entre otros aspectos: presentación de la UDA y de sus componentes, objetivos de la UDA, metodología de trabajo, procedimientos en la asistencia diaria, instrumentos de evaluación del dolor, circuitos de trabajo, tratamientos analgésicos utilizados y sus posibles complicaciones, vías de administración y resultados a conseguir. En la Consulta de Preanestesia del HUPR suelen ser atendidos unos 130 pacientes a la semana; de ellos, un 4% no entienden el español. La información escrita ha mejorado el cumplimiento del tratamiento del dolor; así como, el conocimiento del funcionamiento de la analgesia controlada por el paciente (PCA) y de los posibles efectos secundarios por parte de los pacientes. Asimismo, ha mejorado la satisfacción de los pacientes, al considerar que participan de forma activa en su tratamiento del dolor.

*Conclusiones:* la creación de un Tríptico Informativo Multicultural del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio, ha demostrado ser una herramienta útil, que refuerza la información oral sobre el tratamiento del dolor postoperatorio y facilita la colaboración del paciente y sus familiares, minimizando el estrés de dichos pacientes, secundario al desconocimiento sobre el tratamiento del dolor tras la cirugía.

**Palabras claves:** Dolor agudo postoperatorio. Educación sanitaria. Multiculturalidad. Tríptico informativo.

---

---

## INTRODUCCIÓN

El impacto de los movimientos migratorios humanos, en las últimas décadas, ha dibujado una realidad multicultural en las ciudades de los países desarrollados (1). Las Organizaciones de Salud no son ajenas a este fenómeno debiendo gestionar la diversidad en el “día a día” (2).

En los Centros Sanitarios las intervenciones quirúrgicas son actividades comunes, realizándose a pacientes de diferentes culturas. Una de las consecuencias del proce-

dimiento quirúrgico es el dolor agudo postoperatorio. Sin embargo, el ámbito en el cual trabajamos es más amplio y deberíamos referirnos al dolor en el periodo perioperatorio; entendiendo este como aquel “dolor que se presenta en un paciente antes, durante y después de una intervención quirúrgica causado por la enfermedad previa, el procedimiento quirúrgico o una combinación de ambos” (3,4). El dolor postoperatorio se caracteriza por ser de gran intensidad y de corta duración (3,5).

Existen factores determinantes que influyen en el dolor postoperatorio y en la presencia de graves complicaciones relacionadas con la intervención. Entre estos factores destacan la propia intervención quirúrgica, el paciente y las posibles complicaciones. Un factor que tiene gran influencia sobre el dolor postoperatorio es la preparación preoperatoria del paciente. En dicha preparación tiene gran importancia el grado de información que se da al paciente y la ansiedad que dicho paciente presenta ante el proceso quirúrgico.

La información que se facilita al paciente favorece su participación en el proceso asistencial (6). Según F. Rosell y cols. (7) una visita prequirúrgica estructurada de enfermería reduce la ansiedad situacional, mejora la satisfacción hacia el proceso asistencial quirúrgico y no modifica la percepción del dolor agudo postoperatorio.

Hay diferentes modelos asistenciales válidos para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio, entre los que se encuentran las Unidades de Dolor Agudo de bajo coste, Unidades de Cuidados Perioperatorios y Unidades de Reanimación ampliadas. Incluso se ha propuesto que se puede recurrir a protocolos de analgesia sin necesidad de que exista una Unidad específica. No obstante, las Unidades del Dolor Agudo (UDA) son el modelo asistencial más defendido en la actualidad (8).

La implementación de una UDA pretende mejorar la calidad asistencial, el confort y la satisfacción de los pacientes, limitando y atenuando la repercusión de la agresión anestésico-quirúrgica, disminuyendo las potenciales complicaciones postoperatorias y la morbilidad (nivel de evidencia -NE- III-3) (9).

Estas Unidades surgieron en EE.UU. en un intento de proporcionar mayor confort durante el periodo postoperatorio y evitar las complicaciones derivadas del dolor. En Europa y, más concretamente, en España se están desarrollando progresivamente, con distinto grado de complejidad (3). Estas Unidades suelen estar compuestas por equipos multidisciplinares.

La información es un pilar fundamental en el tratamiento del dolor por parte de la UDA. La información puede ser oral, escrita y en vídeo. La información encuentra, en ocasiones, barreras idiomáticas que dificultan su transmisión a la población cuya lengua vernácula no es el español.

En el HUPR se ha creado recientemente una UDA. La creación de la UDA en nuestro Hospital pretende tratar el

dolor postoperatorio, gestionando el tratamiento del dolor de forma efectiva y con el objetivo claro de tratar de aliviarlo, reduciendo los efectos secundarios y las complicaciones, evitando la analgesia insuficiente y las crisis de dolor.

Consideramos que la información es un aspecto fundamental en el tratamiento del dolor postoperatorio. En nuestro medio, con frecuencia atendemos a pacientes cuya lengua nativa no es el español. Esto constituye una importante dificultad para conseguir una adecuada comprensión de la información que se facilita a estos pacientes. Con frecuencia, la información que se aporta al paciente es de tipo verbal (10). Se considera que la información escrita facilitada a los pacientes, antes de ser atendidos por un anestesiólogo, y es mejor que la verbal suministrada en el momento de la entrevista (NE III-2) (9).

Considerando los beneficios de la información escrita, decidimos elaborar un tríptico informativo del tratamiento del dolor agudo postoperatorio. Con el fin de conseguir una mayor difusión entre nuestros pacientes, tuvimos presente que parte de nuestros usuarios no tienen como lengua vernácula el español. Por ello, optamos por realizar un Tríptico Informativo Multicultural del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio en cinco idiomas, teniendo en cuenta la prevalencia de los usuarios de nuestro hospital: español, inglés, francés, alemán y árabe.

Con dicho tríptico pretendemos potenciar la comunicación profesional sanitario-usuario; así como, facilitar la adherencia a intervenciones de educación y asesoramiento en la Unidad de Hospitalización durante el periodo postoperatorio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En la elaboración del Tríptico Informativo Multicultural del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio podemos distinguir diferentes etapas:

- En primer lugar, se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinario en octubre de 2010, para la elaboración y diseño de los contenidos informativos que debía incluir el Tríptico. El grupo estaba formado por miembros de la UDA, personal informático y diseñador gráfico ajeno al Servicio Sanitario Público Andaluz. Se consensuó la información que se integraría en el tríptico informativo. Finalmente se diseñó un primer borrador del tríptico en su versión española.
- Tras el diseño y elaboración del tríptico en español se procedió a consensuarlo con la Unidad de Gestión Bloque Quirúrgico y, teniendo en cuenta la multiculturalidad de los pacientes atendidos, se procedió a traducir el contenido del tríptico al idioma de los grupos de usuarios no nativos más numerosos. Los

idiomas seleccionados fueron: inglés, francés, alemán y árabe. La traducción del tríptico fue realizada por sanitarios nativos de otros países, que trabajan en nuestro Hospital. Para ello, se les envió una copia del tríptico en español y se les pidió que realizaran una traducción a su idioma, adaptando las informaciones pertinentes a las características culturales de las personas atendidas. Los profesionales fueron: alemán (enfermera); Inglés (MIR de farmacología clínica); francés (MIR de microbiología); Árabe (FEA de pediatría).

- Una vez recibidas las primeras traducciones se pidió a un segundo grupo de profesionales sanitarios nativos de dichas lenguas que verificaran dicha traducción. Los puntos discordantes fueron sometidos a discusión conjunta entre ambos traductores para llegar a una versión consensuada y definitiva (11).
- Tras la evaluación definitiva fue remitido a la Comisión de Calidad del HUPR para su revisión y valoración. En sesión ordinaria la Comisión de Calidad del Hospital Universitario Puerto Real aprobó la inclusión de dicho tríptico dentro de la documentación a entregar al paciente quirúrgico programado.
- Posteriormente, se procedió a la impresión en color de los trípticos informativos que serían entregados previamente a la Consulta de Preanestesia, donde se completaría la información escrita con información oral por parte del anestesiólogo.

## RESULTADOS

Se ha elaborado un Tríptico Informativo Multicultural del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio que contempla cinco idiomas: español, inglés, francés, alemán y árabe (Figs. 1-6). Los idiomas fueron seleccionados en función de la prevalencia de los pacientes atendidos en nuestro Hospital.

La información contenida en el Tríptico incluye entre otros aspectos: presentación de la UDA y de sus componentes, objetivos de la UDA, metodología de trabajo, procedimientos en la asistencia diaria, instrumentos de evaluación del dolor, circuitos de trabajo, tratamientos analgésicos utilizados y sus posibles complicaciones, vías de administración y resultados a conseguir.

En la Consulta de Preanestesia del HUPR suelen ser atendidos unos 130 pacientes a la semana; de ellos, un 4% no entienden el español. El resultado de nuestro trabajo ha sido valorado positivamente, tanto por los usuarios como por los profesionales de nuestro Hospital. Con el tríptico informativo hemos facilitado la participación de los pacientes en la toma de decisiones de su tratamiento analgésico postoperatorio. Además, se ha mejorado el cumplimiento del tratamiento del dolor, el conocimiento del

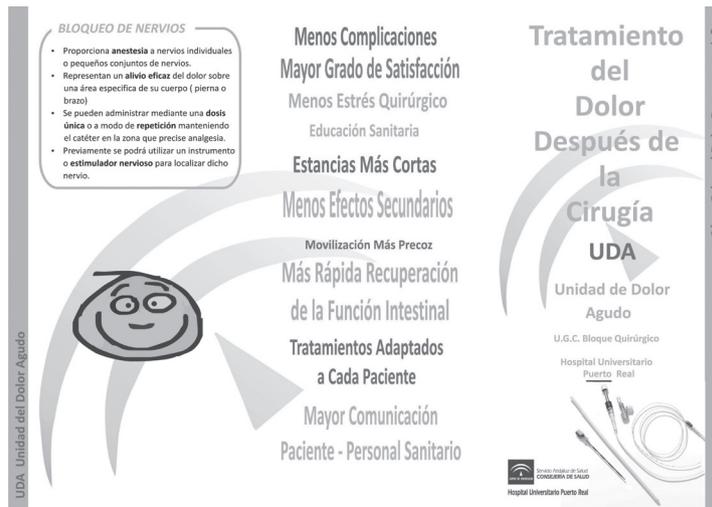


Fig. 1. Tríptico Informativo del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio en Español (anverso).

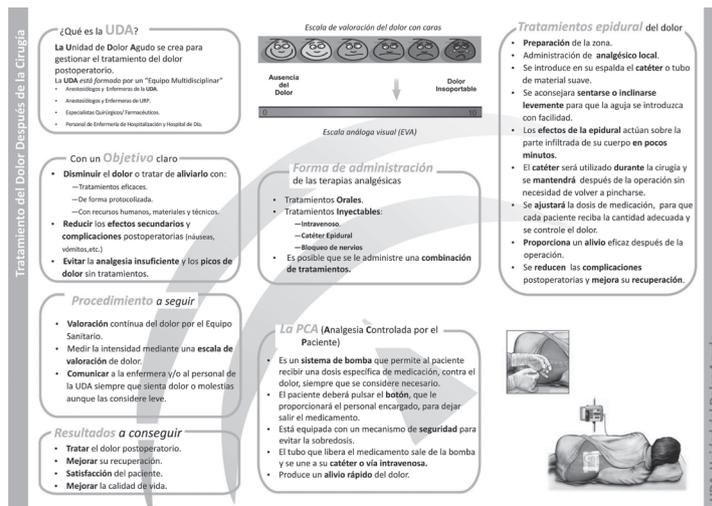


Fig. 2. Tríptico Informativo del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio en Español (reverso).

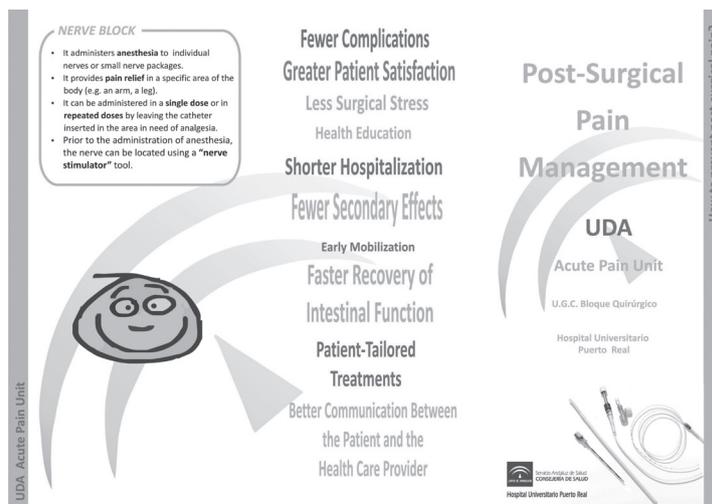


Fig. 3. Tríptico Informativo del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio en Inglés (anverso).

**BLOC NERVEUX**

- Il permet une anesthésie au niveau de nerfs individualisés ou petits groupes de nerfs.
- Il représente un soulagement efficace de la douleur sur une aire spécifique de votre corps (jambe ou bras).
- Il peut s'administrer au moyen d'une dose unique ou sur un mode de répétition en maintenant le cathéter dans la zone qui requiert l'analgésie.
- Avant il sera possible d'utiliser un instrument ou stimulateur nerveux pour localiser le nerf en question.

**Moins de Complications**  
**Meilleur Degré de Satisfaction**  
 Moins de Stress Chirurgical  
 Education Sanitaire  
**Séjour d'hospitalisation Court**  
**Moins d'Effets Secondaires**  
 Mobilisation Plus Précoce  
**Récupération Plus Rapide de la Fonction Intestinale**  
**Traitements adaptés à Chaque Patient**  
 Meilleure Communication  
 Patient-Personnel Soignant

**Traitement de la Douleur Après la Chirurgie**  
**UDA**  
 Unité de la Douleur Algüe  
 U.G.C. Bloc Chirurgical  
 Hôpital Universitaire de Puerto Real

UDA Unité de la Douleur Algüe

Comment éviter la douleur post-opératoire ?

Fig. 4. Tríptico Informativo del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio en Francés (anverso).

**NERVENBLOCKADE**

- **Tellanästhesie** von individuellen Nerven oder kleinen Nervenheiten.
- Führt zur **wirksamen Schmerzbesserung** eines speziellen Gebietes des Körpers (Bein oder Arm).
- Man kann eine **einzigste Dosis** einsetzen, oder durch anhaltende **wiederholte** Katheteranwendung in dem Gebiet durch genaue Anästhesie.
- Vorbeugend kann man ein Instrument oder **nerbösen Stimulator** benutzen um den genannten Nerv zu lokalisieren.

**Weniger Komplikationen**  
**Grosser Zufriedenheitsgrad**  
 Weniger Operativer Stress  
 Gesundheitserziehung  
**Kürzere Aufenthalte**  
 Weniger Sekundäre Nebenwirkungen  
 Frühere Mobilität  
**Schnellere Wiedererlangung der Darmfunktion**  
**Abgestimmte Behandlung für jeden Patienten**  
 Hohe Verständigung zwischen Patienten und Gesundheitspersonal

**Schmerzbehandlung Nach Chirurgischen Eingriffen**  
**UDA**  
 Abteilung für Akutschmerz  
 U.G.C. Bloque Quirúrgico  
 Universitätskrankenhaus Puerto Real

UDA Abteilung für Akutschmerz

Wie kann man postoperativen Schmerz verhindern ?

Fig. 5. Tríptico Informativo del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio en Alemán (anverso).

**تخدير الاعصاب**

التخدير اعلى تخدير الاعصاب بطريقة فردية او لمجموعة اعصاب من الاعصاب تخمين الام بطريقة مألوفة في منطقة معينة من الجسم "الرجل او اليد".  
 العلاج لا يكون جرعه واحد فقط او جرعات متكرره عن خلال المشره مداه او ازم الام.  
 قبل اعطاء الجرعه يمكن استعمال جهاز او مشط عصبى لتحديد العصبه المسؤوله عن الام

**علاج الالم عقب الجراحه**  
**UDA**  
 وحده علاج الالم الحاد  
 CGU وحده التخدير المستطفي  
 Hospital Universitario Puerto Real

**أقل مضاعفات**  
 لدرجه عاليه من الرضاء  
 أقل ضغط نفسي في الحالات الجراحيه وعي صحي  
 تكبير مدة الاقامه في المستشفى  
**أقل مضاعفات جانبية**  
 استعادته الحركه القويه  
**سرعه استعادته وظائف الامعاء**  
 علاج فردي ملائم لكل مريض  
 تبادل الاراء بين المريض واعضاء الفريق الطبي

UDA وحدة علاج الالم الحاد

كيف تجنب الالم بعد الجراحه

Fig. 6. Tríptico Informativo del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio en Árabe (anverso).

funcionamiento de la analgesia controlada por el paciente (PCA) y de los posibles efectos secundarios por parte de los pacientes. Asimismo, se ha mejorado la satisfacción de los pacientes al considerar que participan de forma activa en su tratamiento del dolor.

## DISCUSIÓN

La información y educación prequirúrgica del paciente sobre el dolor postoperatorio se puede hacer de diferentes formas: oral, escrita en forma de folletos informativos o mediante vídeos (10). Los pacientes lo valoran de forma positiva, dado que les permite participar de forma activa en el proceso del tratamiento del dolor (nivel de evidencia -NE- III-2) (9).

La JCAHCO considera que el adecuado manejo del dolor se fundamenta en: la información-educación de los pacientes y del personal sanitario, la evaluación sistemática del dolor, la aplicación de protocolos y el seguimiento o análisis del proceso y sus resultados (12).

A. Montes y cols. (13) determinan que la información se realiza mayoritariamente de forma verbal y que no va acompañada de información escrita; salvo en el área quirúrgica, donde se entrega un tríptico informativo sobre el dolor a un 50% de los pacientes. En nuestro caso la información escrita mediante el tríptico elaborado se entrega al 100% de los pacientes previamente a ser atendidos en la Consulta de Preanestesia; ya que consideramos que la información no solo es un derecho del paciente, sino un deber del profesional sanitario.

M. Binhas y cols. (14) consideran que la información escrita proporcionada antes de la Consulta de Preanestesia es superior a la información verbal que se da en dicha consulta. La información escrita previa a la consulta mejoró la calidad de la información oral y facilitó la participación del paciente en el programa de tratamiento del dolor postoperatorio (14).

M. Puig y cols. (15), en un estudio realizado en hospitales españoles de más de 200 camas, detectaron que solo el 45% de los pacientes reciben información sobre el dolor postoperatorio.

En un estudio observacional sobre el dolor postoperatorio en España (PATHOS) (16), solo el 22,2% de los pacientes intervenidos recibían información sobre el tratamiento del dolor postoperatorio de forma sistemática. El 34% de los pacientes intervenidos no recibieron ningún tipo de información prequirúrgica sobre el dolor postoperatorio. En los casos en los que se informaba al paciente, se hacía de forma verbal en un 84,4% y de forma escrita en un 7,8%.

A. Font Calafell y cols. (10), en un estudio cuasi experimental, concluyeron que la intervención educativa de enfermería, con la entrega de material gráfico, sugie-

re que puede reducir la percepción individual del dolor agudo postoperatorio, así como disminuir el porcentaje de pacientes con problemas para caminar, movilizarse y mejorar el cumplimiento y adhesión al tratamiento.

F. Caba y cols. (5) señalan la importancia de la información a los pacientes sobre el tratamiento analgésico postoperatorio. En su Hospital la información a los pacientes de la UDA, se ofrece en la Consulta de Preanestesia, en la visita informativa preoperatoria de la enfermería de la Unidad de Recuperación Postoperatoria y durante la estancia en la Unidad. En el primer caso se realiza una información oral o mediante folletos explicativos, por parte del anestesiólogo, no llegando a confirmar que en todos los casos sea leída o entendida por parte del paciente, motivo por el que se considera insuficiente por parte del 25% de los cuidadores.

La dificultad de comprensión de la información sobre el dolor postoperatorio de pacientes, cuya lengua vernácula no es el español, determinó la necesidad de la elaboración de un tríptico informativo en diferentes idiomas. Este tríptico se ha convertido en una herramienta que aumenta y mejora la satisfacción de las personas y su relación con el Sistema Sanitario. La realización de herramientas que mejoren la relación usuario-sistema no debe estar circunscrita a determinados grupos, aunque estos sean los mayoritarios.

En un mundo multicultural se deben realizar esfuerzos para mejorar la accesibilidad de grupos frágiles. La traducción en salud no se debe quedar en una traducción literal sino en una adaptación del modelo a la cultura de los grupos minoritarios. En nuestro Sistema Sanitario tenemos profesionales que dominan el español, aunque su lengua vernácula sea diferente. Estos profesionales son de gran ayuda al tener una doble visión, la del profesional sanitario y el conocimiento de dos lenguas y sus respectivas culturas.

## CONCLUSIONES

La creación de un Tríptico Informativo Multicultural del Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio ha demostrado ser una herramienta útil, que refuerza la información oral sobre el tratamiento del dolor postoperatorio y facilita la colaboración del paciente y sus familiares, minimizando el estrés de dichos pacientes, secundario al desconocimiento sobre el tratamiento del dolor tras la cirugía.

CORRESPONDENCIA:  
María José González Forte  
C/ Urogallo n.º 5  
11500 Puerto de Santa María (Cádiz)  
Teléfono: 687558962

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Artigas Lelong B, Bennasar Veny M. La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales. *Index de Enfermería* 2009;18(1):42-6.
2. Morera Pomarede MJ, Roca Capará N. El aprendizaje reflexivo de la diversidad cultural. *Rev. Rol.* 2007;30(10):699-704.
3. Neira F, Ortega JL. Manejo práctico actual del Dolor Agudo Postoperatorio. Madrid: Ediciones Ergon. 2008. p. 1-39.
4. Guerra JA, Fernández de la Mota E, Fernández García E, et al. Plan Andaluz de Atención a las personas con dolor 2010-2013. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2010.
5. Caba F, Nuñez-García A, Tejedor M, et al. Valoración de la actividad de una Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio por los cuidadores del paciente quirúrgico. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2004;11:479-89.
6. Secretaría General de Sanidad. Dirección General de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Declaración de profesionales por la seguridad del paciente. Madrid 2006.
7. Rosell F, Oriol M, Isern O, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enf Clin.* 2006;16(1):3-10.
8. Ortega JL, Neira F. Estado actual de las unidades de dolor agudo en Andalucía. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2007;5:338-45.
9. Macintyre PE, Schug SA, Scott DA, Visser EJ, Walker SM; APM: SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (3rd edition), ANZCA & FPM, Melbourne. 2010.
10. Font A, Prat I, Arnau A, et al. Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria. *Enferm Clin.* 2011;21(5):248-55.
11. Escobar Bravo MA. Adaptación transcultural de instrumentos de medida relacionados con la salud. *Enferm Clin.* 2004;14(2):102-6.
12. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Pain assessment and management standards-Hospitals. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. The official Handbook (CAMH)*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2001.
13. Montes A, Arbonés E, Planas J, et al. Los profesionales sanitarios ante el dolor: estudio transversal sobre la información, la evaluación y el tratamiento. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2008;2:75-82.
14. Binhas M, Roudot-Thoraval F, Thominet D, et al. Impact of written information describing postoperative pain management of patient agreement with proposed treatment. *Eur J Anaesthesiol.* 2008;25:884-90.
15. Puig M, Montes A, Marrugat J. Management of postoperative pain in Spain. *Act Anaesth Scand.* 2001;45(4):465-70.
16. Vidal MA, Torres LM, De Andrés JA, et al. Estudio observacional sobre el dolor postoperatorio leve o moderado desde el punto de vista del anestesiólogo en España. *PATHOS. Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2007;8:550-67.