

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío (RURD)

Instituto Politécnico de la Salud Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Anestesia y Reanimación



Monografía para optar al título de licenciatura anestesia y reanimación

Eficacia del bloqueo peneano como analgesia postoperatoria inmediata en pacientes sometidos a circuncisión en el hospital Manuel de Jesús Rivera la mascota en el segundo semestre 2021.

Integrantes:

Br. Ana Javiera Noguera Castrillo.

Br. Erika Lucia Gudiel Somoza.

Br. Sander Osvaldo Leiva González.

Tutor:

Dra. Margarita del Socorro Sandino Delgado.

Especialista en anestesiología

Asesor metodológico:

Dr. Martin Rafael Casco Morales.

Managua, II semestre 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN –MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

TÍTULO: Eficacia del bloqueo peneano como analgesia posoperatoria en circuncisión hospital Manuel de Jesus Rivera en el segundo semestre del 2021.

AUTORES:

Ana Noguera

Erika Gudiel

Sander Leiva.

DIRECCION DE LOS AUTORES:

PALABRAS CAVES:, Peneano, analgesia, posoperatoria, inmediata, circuncision.

Resumen

El presente estudio es descriptivo, prospectivo y de corte transversal, objetivo principal estudiar la eficacia del bloqueo peneano como analgesia postoperatoria inmediata en pacientes sometidos a circuncisión en el hospital Manuel de Jesús Rivera. Como objetivos específicos describir las características generales y ASA de los pacientes, determinar el tiempo en cuidados posanestésicos, mencionar las complicaciones del bloqueo peneano, valorar la intensidad del dolor posoperatorio según escala Wong Baker, indicar el uso de analgésicos de rescate. El estudio fue realizado con una muestra no probalística (47 pacientes). La edad de los pacientes es de 3 a 13 años, la edad que predominó fue la de 8 años. El tiempo de permanencia de los pacientes en sala de cuidados posanestésicos iba de 10 a 40 minutos y el tiempo que predominó fue de 30 minutos con 34 pacientes. No se presentaron complicaciones asociadas al bloqueo. La valoración a la respuesta al dolor se realizó mediante la escala del dolor Wong Baker desde el ingreso hasta su egreso en sala de recuperación posanestésica, se les administró analgesia de rescate a los pacientes que tenían un rango de 4 (dolor moderado) en 10 (máximo dolor inimaginable). Los valores de presión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno se mantuvieron dentro de los rangos óptimos, en su recuperación se les brindó los cuidados necesarios. Llegamos a la conclusión que el estudio de la técnica del bloqueo peneano como analgesia postoperatoria es eficaz para el manejo del dolor posoperatorio.

INTRODUCCION: Los procedimientos quirúrgicos en niños son realizados generalmente bajo anestesia general, como es el caso de la circuncisión. Por otro lado, el bloqueo peneano se utiliza como técnica analgésica postoperatoria, y en muy pocas ocasiones como técnica anestésica única, principalmente por la ansiedad del paciente, el miedo y el dolor a la cirugía. La posibilidad de realizar la circuncisión en niños sin anestesia general ha sido estudiada en los neonatos, utilizando la técnica del bloqueo peneano, se manejan de forma ambulatoria. ¿EL bloqueo peneano como analgesia postoperatoria inmediata es una técnica adecuada para la realización de cirugía de circuncisión en niños en el Hospital Manuel de Jesús Rivera la Mascota en el periodo comprendido en el segundo semestre del año 2021?

ANTECEDENTES : Bloqueo del nervio dorsal del pene en la analgesia postoperatoria en la cirugía de fimosis. Cuyo universo estuvo conformado por 80 pacientes ingresados e intervenidos quirúrgicamente de forma electiva en cirugía de fimosis podemos considerar que es una técnica

anestésica con mínimas complicaciones, favoreciendo la recuperación anestésica a corto plazo, lo que se refleja en el alta temprana. Bloqueo del nervio dorsal del pene versus anestesia general. Se realizó circuncisión en niños con anestesia general (AG) contra sedación y bloqueo del nervio dorsal del pene (DPNB) para valorar la eficacia y seguridad de esta técnica anestésica. El bloqueo del nervio dorsal del pene tuvo ventajas sobre la anestesia general para circuncisión en cirugía pediátrica ambulatoria.

JUSTIFICACION: El objetivo de este estudio es demostrar la eficacia del bloqueo peneano como analgesia postoperatoria inmediata en las cirugías de circuncisión, es una técnica factible, su uso permite un control adecuado del dolor y de analgesia postoperatoria. Motivar su aplicación en dicha población, teniendo en cuenta sus ventajas, así como la reducción de estancia intrahospitalaria y por ende menor repercusión económica tanto institucional como familiar.

OBJETIVOS

Objetivo General: Evaluar la eficacia del bloqueo peneano como analgesia postoperatoria inmediata en pacientes sometidos a circuncisión en el hospital Manuel de Jesús Rivera la Mascota en el periodo comprendido de II semestre del 2021.

Objetivos Específicos: Describir las características generales y ASA de los pacientes sometidos a circuncisión, Determinar el tiempo de permanencia en la sala de cuidados pos anestésico, Mencionar las complicaciones del bloqueo peneano, valorar la intensidad del dolor postquirúrgico según las escalas de Wong Baker , Indicar el uso de analgésicos de rescate utilizados en sala de cuidados pos anestésicos

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: Es un estudio descriptivo de tipo prospectivo porque se está estudiando según van ocurriendo los hechos. Es de corte transversal por que se realiza el estudio en un tiempo determinado, se realizó en el II semestre del 2021.

Área de estudio: Hospital Manuel de Jesús Rivera La mascota, sala de recuperación.

Universo y muestra: El estudio se realizó con una muestra no probalística, por lo cual fueron todos los casos en la que se realizó el uso de la técnica del bloqueo peneano como analgesia postoperatoria en los pacientes sometidos a circuncisión.

Variables del estudio:

Características generales (edad y peso), ASA, Tiempo de permanencia, Complicaciones del bloqueo peneano, Uso de la escala del dolor Wong Baker, Uso de analgésico de rescate. La información fue obtenida a través de la observación del paciente y la ficha de recolección de datos, para la evaluación de los datos encontrados se realizó posteriormente el procesamiento de la información mediante el programa spss.

Criterios de Inclusión:

Que los padres o responsable del paciente firme el consentimiento informado para participar en el estudio, pacientes entre la edad de 1 - 13 años, pacientes ASA I – II, pacientes que no sean alérgicos o que no esté contraindicado el fármaco utilizado en el estudio, pacientes sometidos a cirugías de circuncisión.

RESULTADOS:

En la tabla (1) de acuerdo con las edades de los individuos a los cuales se les aplicó las fichas de recolección de datos, en esta misma se tiene muestras de 47 pacientes, los cuales están entre los 3 a los 13 años de edad, donde los valores de 3 a 6 años corresponden a 24 pacientes que equivale a un 51%, pacientes de 7 a 9 años corresponden a 29 pacientes que equivale a 47% y pacientes entre las edades de 10 a 13 años solamente un paciente que equivale al 2.1%, de igual forma los pacientes con más frecuencia en este estudio fueron los niños de 8 años de edad con 15 individuos. En la tabla (2) de acuerdo con el peso de los pacientes, los mismos están entre el peso de 13 y 46 kg, siendo los valores de 13 a 20 Kg con frecuencia de 22 pacientes que equivale a 47%, pacientes de 21 a 28Kg con frecuencia de 16 pacientes que equivalen a un 34% y de 29 a 46 KG con frecuencia de 9 pacientes que equivalen a un 19%. así mismo los pacientes con mayor frecuencia en el estudio son los pacientes con peso de 18 y 30 kg. En la tabla (3) de acuerdo con el ASA de los pacientes, que 43 pacientes se encuentran con ASA I, el cual equivale al 91% de la muestra y 4 pacientes con ASA II el cual equivale al 8% de la muestra. En la tabla (4) de acuerdo con la Presión Arterial Sistólica Inicial de los pacientes, estos valores tienen un mínimo de 83mmHg, un máximo de 120 MmHg, esta misma Presión Arterial Sistólica Inicial tiene una media de 89 MmHg, un total de 15 pacientes tuvieron una Presión de 85 MmHg. Tabla (4) de acuerdo con la Presión Arterial Sistólica a los 10 minutos estos pacientes presentaron un mínimo de 77 MmHg y un máximo 119 MmHg, esta misma tiene una media de 88 MmHg, un total de 16 pacientes tuvieron una presión Arterial Sistólica de 88 MmHg Tabla (4) de acuerdo con la Presión Arterial Sistólica a los 20 minutos estos valores tienen un mínimo de 80 MmHg y un máximo 118 MmHg, esta misma tiene una media de 91 MmHg, un total de 20 pacientes tuvieron una presión Arterial Sistólica de 90 MmHg,

Tabla (4) de acuerdo con la Presión Arterial Sistólica a los 30 minutos estos valores tienen un mínimo de 79 MmHg y un máximo 110 MmHg, esta misma tiene una media de 95 MmHg, un total de 14 pacientes tuvieron una presión Arterial Sistólica de 90 MmHg, .

Tabla (4) de acuerdo con la Presión Arterial Sistólica a los 40 minutos estos valores tienen un mínimo de 82 MmHg y un máximo 110 MmHg, esta misma tiene una media de 96 MmHg, un total de 3 pacientes tuvieron una presión Arterial Sistólica de 99 MmHg..

Tabla (5) de acuerdo con la Presión Arterial Diastólica Inicial de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 38 MmHg y un máximo de 70 MmHg, esta misma Presión Arterial Diastólica Inicial tiene una media de 57 MmHg, un total de 13 pacientes tuvieron una Presión de 50 MmHg, .

Tabla (5) de acuerdo con la Presión Arterial Diastólica a los 10 minutos de los pacientes, estos valores tienen un mínimo de 41 MmHg y un máximo 65 MmHg, esta misma tiene una media de 57 mmHg, un total de 15 pacientes tuvieron una presión Arterial Diastólica de 58 MmHg

Tabla (5) de acuerdo con la Presión Arterial Diastólica a los 20 minutos de los pacientes, estos valores tienen un mínimo de 42 MmHg y un máximo 81 MmHg, esta misma tiene una media de 59 MmHg, un total de 24 pacientes tuvieron una presión Arterial Diastólica de 55 y 60 MmHg..

Tabla (5) de acuerdo con la Presión Arterial Diastólica a los 30 minutos de los pacientes, estos valores tienen un mínimo de 40 MmHg y un máximo 68 MmHg, esta misma tiene una media de 59 MmHg, un total de 21 pacientes tuvieron una presión Arterial Diastólica de 60 MmHg..

En la tabla (5) de acuerdo con la Presión Arterial Diastólica a los 40 minutos estos valores tienen un mínimo de 40 MmHg y un máximo 65 MmHg, esta misma tiene una media de 58 MmHg, un total de 35 pacientes tuvieron una presión Arterial Diastólica de 65 MmHg, .

En la tabla (6) de acuerdo con la Frecuencia Cardiaca Inicial de los pacientes, estos valores tienen un mínimo de 75 latidos por minuto y un máximo de 108 latidos por minuto, una media de 86 latidos por minuto, un total de 14 pacientes tuvieron una Frecuencia Cardiaca de 90 latidos por minuto.

En la tabla (6) de acuerdo con la Frecuencia Cardiaca a los 10 minutos estos valores tienen un mínimo de 70 latidos por minuto y un máximo de 119 latidos por minuto, una media de 87 latidos por minuto, un total de 16 pacientes tuvieron una Frecuencia Cardiaca de 90 latidos por minuto.

En la tabla (6) de acuerdo con la Frecuencia Cardiaca a los 20 minutos estos valores tienen un mínimo de 70 latidos por minuto y un máximo de 109 latidos por minuto, una media de 87 latidos por minuto, un total de 11 pacientes tuvieron una Frecuencia Cardiaca de 90 latidos por minuto.

En la tabla (6) de acuerdo con la Frecuencia Cardiaca a los 30 minutos estos valores tienen un mínimo de 75 latidos por minuto y un máximo de 105 latidos por minuto, una media de 89 latidos por minuto, un total de 18 pacientes tuvieron una Frecuencia Cardiaca de 90 latidos por minuto.

En la tabla (6) de acuerdo con la Frecuencia Cardiaca a los 40 minutos estos valores tienen un mínimo de 79 latidos por minuto y un máximo de 105 latidos por minuto, una media de 90 latidos por minuto, un total de 4 pacientes tuvieron una Frecuencia Cardiaca de 90 latidos por minuto En la tabla (7) de acuerdo con la Frecuencia Respiratoria Inicial de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 12 respiraciones por minuto y un máximo de 22 respiraciones por minuto, una media de 17 respiraciones por minutos, un total de 15 pacientes tuvieron una Frecuencia Respiratoria de 18 respiraciones por minuto.. En la tabla (7) de acuerdo con la Frecuencia Respiratoria a los 10 minutos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 12 respiraciones por minuto y un máximo de 40 respiraciones por minuto, media de 18 respiraciones por minuto un total de 16 pacientes tuvieron una Frecuencia Respiratoria de 18 respiraciones por minuto. En la tabla (7) de acuerdo con la Frecuencia Respiratoria a los 20 minutos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 14 respiraciones por minuto y un máximo de 40 respiraciones por minuto, una media de 19 respiraciones por minuto un total de 13 pacientes tuvieron una Frecuencia Respiratoria de 18 respiraciones por minuto.. En la tabla (7) de acuerdo con la Frecuencia Respiratoria a los 30 minutos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 14 respiraciones por minuto y un máximo de 41 respiraciones por minuto, media de 19 respiraciones por minuto un total de 11 pacientes tuvieron una Frecuencia Respiratoria de 20 respiraciones por minuto... En la tabla (7) de acuerdo con la Frecuencia Respiratoria a los 40 minutos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 14 respiraciones por minuto y un máximo de 35 respiraciones por minuto, una media de 20 respiraciones por minuto un total de 34 pacientes tuvieron una Frecuencia Respiratoria de 18 respiraciones por minutos. En la tabla (8) de acuerdo con la Saturación Parcial de Oxígeno al Ingresar de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 100 % y un máximo de 100%, esta misma Saturación Parcial de Oxígeno al Ingresar tiene una media de 100%, un total de 47 pacientes tuvieron una Saturación Parcial de Oxígeno de 100%. En la tabla (8) de acuerdo con la Saturación Parcial de Oxígeno a los 10 minutos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 100 % y un máximo de 100%, esta misma Saturación Parcial de Oxígeno a los 10 minutos tiene una media de 100%, un total de 47 pacientes tuvieron una Saturación Parcial de Oxígeno de 100%.. En la tabla (8) de acuerdo con la Saturación Parcial de Oxígeno a los 20 minutos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 100 % y un máximo de 100%, una media de 100%, un total de 47 pacientes tuvieron una Saturación Parcial de Oxígeno de 100%.. En la tabla (8) de acuerdo con la Saturación Parcial de Oxígeno a los 30 minutos de los pacientes, estos valores tienen un mínimo de 99 % y un máximo de 100 una media de 99.97%, un total de 46 pacientes tuvieron una Saturación Parcial de Oxígeno de 100%.. En la tabla (8) de acuerdo con la Saturación Parcial de Oxígeno a los 40

minutos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 99% y un máximo de 100%, una media de 100% un total de 11 pacientes tuvieron una Saturación Parcial de Oxígeno de 100% y uno de 99%. En la tabla (9) de acuerdo con el tiempo total de la duración de cuidados posanestésicos de los pacientes estos valores tienen un mínimo de 30 minutos y un máximo de 40 minutos, se puede observar que un total de 34 pacientes tuvieron un tiempo de 30 minutos que equivale al 72% y 13 pacientes tuvieron un tiempo de 40 minutos que equivale al 28%. De acuerdo con las complicaciones del bloqueo peneano a los pacientes a los cuales se les aplicó las fichas de recolección de datos, ningún paciente presentó complicación. En la tabla (10) de acuerdo con la Escala del dolor de Wong Baker al ingresar los pacientes, 27 pacientes tenían valor de 0 (sin dolor), 18 pacientes presentaban valor de 2 (dolor leve), y 2 pacientes presentaban valor de 4 (dolor moderado) al ingresar a la sala de cuidados posanestésicos. En la tabla (10) de acuerdo con la Escala del dolor a los 10 minutos 22 pacientes presentan un valor de 0 (sin dolor), 16 pacientes presentaron un valor de 2 (dolor leve), 7 pacientes presentaron un valor de 4 (dolor moderado) y 2 pacientes presentaron un valor de 6 (dolor moderado). En la tabla (10) de acuerdo con la Escala del dolor a los 20 minutos 19 pacientes presentaron valor de 0 (sin dolor), 18 pacientes presentaron un valor de 2 (dolor leve), 2 pacientes presentaron un valor de 4 (dolor moderado) y 7 pacientes presentaron un valor de 6 (dolor moderado). En la tabla (10) de acuerdo con la Escala del dolor a los 30 minutos 17 pacientes presentaron un valor de 0 (sin dolor), 20 pacientes presentaron un valor de 2 (dolor leve), 2 pacientes presentaron un valor de 4 (dolor moderado) y 8 pacientes presentaron un valor de 6 (dolor moderado). En la tabla (10) de acuerdo con la Escala del dolor a los 40 minutos 41 pacientes presentaron un valor de 0 (sin dolor), 2 pacientes presentaron un valor de 2 (dolor leve). En la tabla (11) de acuerdo con los Analgésico de rescate utilizados en los pacientes, de los 47 pacientes los cuales fueron la muestra un total de 36 pacientes de esta no necesitaron el Analgésico de Rescate y solo 11 de este mismo se le aplicó Ketorolaco como analgésico a como se puede observar en la gráfica (11), que al 25.7% de la muestra se le aplicó Analgésico de Rescate al paciente.

Uso de analgésico según el tiempo usando escala de Wong Baker	Escala de Wong Baker	Numero de pacientes	porcentaje	Analgésico Ketorolaco	Porcentaje
Ingreso	0	0	0	0	0
10 minutos	0	0	0	0	0
20 minutos	0	0	0	0	0
30 minutos	8	72.70%	8	72.70%	40 minutos
3	27.30%	3	27.30%	Egreso	0
0	0	0	0	Total	11
0	0	0	0	100%	11
0	0	0	0	100%	Uso del Ketorolaco según el valor de la
0	0	0	0	escala de Wong Baker	Valor de la escala
0	0	0	0	Tiempo	30 minutos
0	0	0	0	Tiempo	40 minutos
0	0	0	0	Numero	Porcentaje
0	0	0	0	Numero	Porcentaje
0	0	0	0	Total	4 puntos
0	0	0	0	3	27.20
0	0	0	0	0	27.20
0	0	0	0	6 puntos	5
0	0	0	0	45.40	3
0	0	0	0	27.20	72.60
0	0	0	0	Total	8
0	0	0	0	72.60	3
0	0	0	0	27.20	100

Discusion de los Resultados Los resultados que a continuación se describen, constituyen una muestra de 47 pacientes atendidos en jornadas quirúrgicas sometidos a cirugías de circuncisión en el hospital Manuel de Jesús Rivera La mascota, a los cuales se les realizó el procedimiento para valorar la eficacia del bloqueo peneano como analgesia posoperatoria inmediata en el periodo comprendido del II semestre del 2021. Al observar las características generales (edad, peso, ASA), En cuanto a las edades se encontró que los pacientes intervenidos con más frecuencia fueron de la edad de 8 años, lo cual concuerda con lo descrito por

(Idalmis Camacho Véliz, 2017-2019), El grupo etario que más incidencia de casos tuvo fue el de 4-6 años en el grupo estudio para un 52.5% y en el grupo control de 7-9 años para 47.5%. El promedio de edad en el grupo de estudio fue de 4.77 con una DE \pm 1.95 y en el grupo de control se constató una media de 5.95 con una DE \pm 2.16. Con respecto al peso el que más predominó fueron de 18 y 30 Kg. De acuerdo con el ASA el riesgo anestésico no fue significativo, los pacientes ASA I predominaron con 43 pacientes y ASA II con 4 pacientes, habitualmente en los hospitales generales los anesthesiólogos atienden muy ocasionalmente neonatos y lactantes, casi siempre ASA I o ASA II. (Paladino, 2007) dice que. La mayoría de los anesthesiólogos coincide en que el paciente pediátrico, especialmente de corta edad (neonatos, lactantes, o niños pequeños), es un paciente potencialmente difícil y de riesgo. De acuerdo con el ASA el riesgo anestésico no fue significativo, los pacientes ASA I predominaron con un número de 43 pacientes y ASA II con 4 pacientes. En forma general no se encontraron diferencias significativas en las presiones arteriales sistólicas y diastólicas ya que los rangos obtenidos concuerdan según la edad de los niños incluidos en el estudio. En cuanto a la evaluación de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, no se encontró ningún cambio significativo. En cuanto al tiempo de permanencia de los pacientes en sala de cuidados posanestésicos fue de 30 y 40 minutos de los cuales el que más predominó fue los 30 minutos con 34 pacientes que equivale a un 72%. En este caso cabe mencionar que la permanencia del paciente en la sala de cuidados posanestésicos fue menor a la normada ya que fueron paciente a los que se le realizó cirugía en jornadas quirúrgicas, cumpliendo con los criterios de alta posanestésicos y los cuales luego fueron trasladados a sala de cirugía pediátrica donde se encontraban bajo vigilancia estricta de los médicos pediatras. A diferencia de (Idalmis Camacho Véliz, 2017-2019) El tiempo promedio de uso de quirófano fue de 58.11 ± 15.68 minutos comparado con 63.95 ± 19.32 minutos en el grupo 2 ($p < 0.05$). El tiempo en la Unidad de Cuidados Posanestésicos (PACU) fue de 82.86 ± 21.05 minutos en el grupo 1 y de 124.26 ± 23.21 en el grupo 2 ($p < 0.05$). Con respecto a las complicaciones no se presentó ninguna en la realización del procedimiento del bloqueo peneano. Lo cual concuerda con el estudio realizado por (Idalmis Camacho Véliz, 2017-2019), no se presentaron complicaciones relacionadas con la técnica. En cuanto a la evaluación del dolor posoperatorio ninguno de los pacientes experimentó dolor severo, a los 10 minutos de estar en cuidados posanestésicos 16 pacientes presentaron dolor leve, a los 20 minutos 12 pacientes presentaron dolor moderado. Lo que concuerda con el estudio realizado (Idalmis Camacho Véliz, 2017-2019). El promedio de edad en el grupo de estudio fue de 4.77 con una DE \pm 1.95 y en el grupo de control se constató una media de 5.95 con una DE \pm 2.16, y 36 paciente no tuvieron dolor (90%). En cuanto a la analgesia de rescate los resultados fueron satisfactorios ya que no hubo mucha incidencia de uso de analgesia en los pacientes solo se le administró a 11 paciente que equivale a un 27.2 %, y no se administró analgesia de rescate a 34 pacientes que equivalen a un 74.3% ya que no demostraban ningún tipo de dolor en la escala de Wong Baker. De acuerdo a (Paladino, 2007) Además de mejorar el confort del paciente y la satisfacción de su familia el control del trauma quirúrgico y del dolor posoperatorio produce claros beneficios sobre el curso del posoperatorio inmediato y alejado.

Conclusiones 1. La edad de los pacientes que más predominó fue la de 8 años con 15 pacientes que equivalen a un 31.9%, el peso que predominó fue el de 18 y 30 Kg, el ASA que predominó fue ASA I, 43 pacientes que equivale a un 91%. Los valores de presión arterial sistólica, diastólica, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno se mantuvieron en rangos normales según la edad de los niños. 2. En cuanto al tiempo de permanencia en sala de cuidados

posanestésicos, el tiempo que más predominó fue de 30 minutos que equivale a un 72%. 3. No se presentaron complicaciones relacionadas con el bloqueo peniano. 4. Los mejores resultados en base a la escala de Wong Baker se lograron entre los 10 y 20 minutos obteniéndose un puntaje de 0 a 2 en sala de recuperación posanestésica. 5. Solamente se le administró analgesia de rescate a 11 pacientes que tenían un puntaje de 4 y 6 según la escala de Wong Baker que equivale a un 25.7% del total de pacientes. Recomendaciones Utilizar con más frecuencia el bloqueo peniano para el manejo del dolor postquirúrgico en niños sometidos a cirugías de circuncisión, ya que disminuye el umbral del dolor en los niños y se logra altas tempranas, puntos que han sido enfoque directo del presente estudio. 10. BIBLIOGRAFIA The Nemours Foundation. (1 de Abril de 2012). The Nemours Foundation. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/anesthesia-types-esp.html> Ak, B. (1977). un bloqueo alternativo posterior a la circuncision en cuidados intensivos. En Bacon ak, un bloqueo alternativo posterior a la circuncision en cuidados intensivos (págs. 5, 4-63). Aldrete, J. A., & Paladino, A. M. (2006). Farmacología para anestesiólogos, intensivistas, Emergenciólogos y Medicina del dolor. Argentina: Rosario Corpus Editorial. B, D., G, V., & Dechelottep. (1989). bloqueo del pene a travez del esoacio subpubico en 100 ninos anestesia analgesica. En v. g. dalens b, bloqueo del pene a travez del esoacio subpubico en 100 ninos anestesia analgesica (págs. 69, 41-5)