



Departamento de Farmacología y Pediatría

Tesis Doctoral

Evaluación del Dolor Postoperatorio en Cirugía Pediátrica



Sonia Pérez Bertólez

Directores:

Inmaculada Bellido Estévez

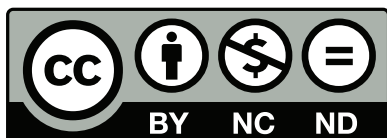
Aurelio Gómez Luque

Diciembre, 2006



AUTOR: Sonia Pérez Bertólez

EDITA: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons:
Reconocimiento - No comercial - SinObraDerivada (cc-by-nc-nd):

[Http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es)

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización
pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar,
transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de
la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es

Málaga, 28 Diciembre de 2006

Dña. Inmaculada Bellido Estevez, Profesora Titular de Farmacología y Terapéutica Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga y D. Aurelio Gómez Luque, Profesor Titular de Farmacología y Terapéutica Clínica y Profesor de Anestesia Reanimación y Medicina del Dolor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga

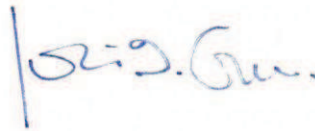
CERTIFICAN:

Que Dña. Sonia Pérez Bertólez ha obtenido y estudiado personalmente bajo mi dirección el material necesario para la realización del trabajo titulado **“EVALUACION DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN CIRUGIA PEDIÁTRIA”**, la cual ha finalizado con todo aprovechamiento y presenta para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Málaga, habiendo la que suscribe revisado tanto el material como la memoria y estando conformes para ser juzgada.

Y para que conste, en cumplimiento de las disposiciones vigentes, expedimos el presente certificado en Málaga a 28 de Diciembre de 2006.



I. Bellido Estevez



Aurelio Gómez Luque

A mi madre

Yo tuve una dulce madre,
concedíamela el cielo,
más tierna que la ternura,
más ángel que mi ángel bueno.

En su regazo amoroso,
soñaba... isueño quimérico!
dejar esta ingrata vida
al blando son de sus rezos.

Mas la dulce madre mía,
sintió el corazón enfermo,
que de ternura y dolores,
¡ay!, derritióse en su pecho.

Pronto las tristes campanas
dieron al viento sus ecos;
murióse la madre mía;
sentí rasgarse mi seno.

La virgen de las Mercedes,
estaba junto a mi lecho...
Tengo otra madre en lo alto...
¡por eso yo no me he muerto!

(Rosalía de Castro)

AGRADECIMIENTOS

La realización de una tesis doctoral lleva implícito el trabajo y la colaboración de muchas personas a las que quisiera expresar mi gratitud.

Quiero comenzar agradeciendo al Profesor Dr. D. Felipe Sánchez de la Cuesta, Catedrático de Farmacología y Terapéutica Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, el haber puesto a mi disposición todo el dispositivo técnico del Departamento, así como su dirección y el apoyo que en todo momento me proporcionó.

A los directores de este trabajo, la Dra. Inmaculada Bellido Estevez y el Dr. Aurelio Gómez Luque por su ayuda, indicaciones y consejos para poder realizar y finalizar este trabajo. Quisiera hacer extensivo este agradecimiento a todos los miembros de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de Málaga.

A los doctorandos con los que he coincidido durante la realización de esta tesis, por sus ánimos y los buenos momentos de charla.

A los miembros del Servicio de Cirugía Pediátrica, por todo lo que me han enseñado durante la etapa de mi Residencia.

A los miembros de la Sección de Anestesia Infantil, por toda su colaboración durante la etapa de recogida de datos, a la que ellos denominaban cariñosamente "labor de espionaje".

A los padres de los niños que han participado en el estudio porque me prestaron su colaboración con la esperanza de que este trabajo permitiera una mejor atención tanto de sus hijos como de otros niños enfermos.

A todos los niños, por su inestimable participación, ya que sin ellos este trabajo no hubiera sido posible, por su sinceridad, ingenuidad, alegría e ilusión. Sobre ellos trata esta tesis, por ellos se pensó en su realización, y para ellos hemos intentado que llegue a buen puerto, buscando siempre mejorar, en la medida de nuestras posibilidades, su mejor grado de bienestar y minimizar sus sentimientos y sensación de enfermedad.

A mis amigos, que han estado a mi lado y me han animado en todo momento, infundiéndome las fuerzas necesarias en momentos de flaqueza.

A mi familia, por todo el cariño que he recibido de ellos a lo largo de mi vida, por la educación que me han otorgado, las oportunidades que me han brindado y por su apoyo incondicional. A ellos les debo todo lo que soy.

Finalmente a Santi, quiero agradecerle la comprensión y paciencia mostradas durante todo este tiempo. Él es mi mejor amigo, mi pareja y quien mejor me conoce y sabe lo gratificante que ha sido para mí llevar a cabo este proyecto. Muchas de las horas aquí invertidas se las he robado a él, y a pesar de ello me ha prestado siempre el apoyo y cariño necesarios que sólo una gran persona puede dar.

A todos ellos, muchas gracias.

SIGLAS

SIGLAS	Frases
5-HT	5-hidroxitriptamina o serotonina
8R, 15 S-di-HETE	estéreo-isómero 8R, 15S del ácido deihidroxiéicosatetraenoico
AINEs	antiinflamatorios no esteroideos
AMPA	receptor ácido α -amino-3-desoxi-5-metilsoxazol-4-propiónico
AMPC	adenosín 3'-5'-monofosfato cíclico
APPT	Adolescent Pediatric Pain Tool
ATP	adenosín trifosfato
CGRP	Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina
CHEOPS	Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale
COX	ciclooxigenasa
EMLA	Eutetic Mixture of Local Anesthetic (preparado con lidocaína y prilocaína)
EPSPs	potenciales post-sinápticos excitatorios
FC	frecuencia cardiaca
GABA	ácido gamma-amniobutírico
GMP	guanosina monofosfato
HD	hospital de día
IASP	International Association for the Study of Pain
IL	interleucina
INE	interneurona excitatoria
INI	interneurona inhibitoria
LT	leucotrienos
NCA	nurse-controlled analgesia system (analgesia controlada por la enfermera)
NE	norepinefrina
NFCS	Neonatal Facial Coding System
NGF	nerve growth factor (factor de crecimiento neuronal)
NGF-OP	octapéptido amino terminal del factor de crecimiento nervioso
NIPS	escala neonatal infantil de dolor
NK	neurokinina
NMDA	receptor N-metil-D-aspartato
ON	óxido nítrico
OPS	escala objetiva de dolor
PAN	nociceptores aferentes primarios
PCA	analgesia controlada por el paciente
PCT	Poker Chip Tool
PG	prostaglandina
PGH2	molécula precursora de prostaglandinas
PIPP	Premature Infant Pain Profile
PN	peripheral neurons (canal de sodio expresado principalmente en neuronas periféricas)
PPIA	presencia de los padres en la inducción anestésica
SI	área somestésica primaria
SII	área somestésica secundaria
SNC	sistema nervioso central
SNS	sensory neuron-specific sodium channel (canal de sodio específico para neuronas sensitivas)
T, L, S	vértebras torácica, lumbar, sacra
TAD	tensión arterial diastólica
TAS	tensión arterial sistólica
TENS	neuroestimulación eléctrica transcutánea
TNF	factor de necrosis tumoral
TPPPS	The Toddler Pre-schooler Postoperative Pain Tool
trk	receptor tirosín kinasa
TTX	tetrodoxina
VAS, EVA	Escala Analógica Visual
VIP	péptido intestinal vasoactivo
VR-1	receptor vainilloide
RN	recién nacido

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Recuerdo histórico	1
1.2. Dolor postoperatorio en niños	2
1.3. Mecanismo y vías del dolor	3
1.4. Fisiología del dolor	9
1.5. Sistema de supresión del dolor (Analgésia) en el encéfalo y la médula espinal	16
1.6. Opiáceos del encéfalo: endorfinas y encefalinas	17
1.7. Dolor referido (Visceral)	18
1.8. Desarrollo de la nocicepción en los niños	22
1.9. Fisiología del dolor postoperatorio en niños	25
1.10. Valoración del dolor en el niño	27
1.11. Tratamiento del dolor postoperatorio en niños	41
1.12. La ansiedad en el paciente pediátrico. Manejo preoperatorio	55
2. OBJETIVOS	61
3. MATERIAL Y MÉTODOS	63
4. RESULTADOS	69
4.1. Análisis descriptivo de la población	69
4.2. Análisis comparativo de la población en función del sexo	85
4.3. Análisis comparativo de la población en función del diagnóstico	107
4.4. Análisis comparativo de la población en función de los grupos de diagnóstico	389
4.5. Análisis comparativo de la población en función del tipo de seguimiento	424
4.6. Otras comparaciones y asociaciones	444
5. DISCUSIÓN	456
6. CONCLUSIONES	482
7. BIBLIOGRAFÍA	483

INTRODUCCIÓN

RECUERDO HISTÓRICO DEL CONCEPTO DE DOLOR

A lo largo de los tiempos el dolor siempre ha formado parte de la experiencia humana. Sin embargo, sólo recientemente se ha observado un aumento de interés específico por este importante síntoma. La creación de la *International Association for the Study of Pain* (IASP) en el año 1974 fue a la vez la cristalización del nuevo interés colectivo y el inicio de numerosas iniciativas que cambiaron radicalmente el panorama del tratamiento del dolor en el mundo. Una de las primeras acciones de la IASP fue la creación de un comité de taxonomía con el objetivo de definir los términos vinculados al dolor. Dentro de este proceso, la definición de dolor era crucial y finalmente se escogió la que lo definía como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión física real o potencial o descrita con las características de la mencionada lesión" (Merskey H, Bogduk N, 1994). Es evidente que el dolor es una experiencia claramente subjetiva y que, más allá de definiciones, cada uno aprende el sentido de su significado mediante las experiencias asociadas al dolor ya en las primeras etapas de la vida.

El concepto del dolor no es reciente. En las civilizaciones antiguas se encontraron los conceptos de enfermedad y dolor más o menos relacionados y en concordancia con las deidades espirituales o los propios demonios de acuerdo con las creencias de cada individuo a lo largo de la historia de los tiempos. La enfermedad se interpretó como una lucha interna del individuo entre el bien y el mal, y se la consideraba una invasión por parte de demonios que había que extraer del cuerpo del individuo que sufre. Así, los egipcios y los asirio-babilónicos creían que los medios para expulsar a los demonios del cuerpo se podían canalizar a través del vómito, la orina, la sudación o el estornudo (McGrath PJ, Unruh AM, 1987).

El concepto de dolor fue cambiando a lo largo de los tiempos. Los egipcios creían que el corazón era el centro de todas las sensaciones dolorosas. En cambio, los alejandrinos como Herófilo de Calcedonia (335-280 a.C.) y Erasítrato de Cos (310-250 a.C.) argumentaron que era en el cerebro donde asentaban las sensaciones. Este concepto siguió perdurando en Grecia y en Roma aunque coexistió con otras teorías. Anaxágoras (500-428 a.C.) también creía que el cerebro era el centro de toda sensación, incluyendo al dolor. Platón (427-347 a.C.) consideraba que el dolor estaba causado por una causa externa que se introducía en el cuerpo de una forma violenta. Sin embargo, Aristóteles (384-322 a.C.) prefería el corazón como su lugar de asiento, de forma similar a lo que los egipcios defendían en siglos anteriores (McGrath PJ, Unruh AM, 1987).

A partir de la Edad Media la Iglesia Católica ejerció una gran influencia en la conceptualización del dolor y enfermedad, debido probablemente a que ofrecía una nueva explicación en un tiempo de gran mortalidad. En su interpretación se pretendía dar una justificación a la enfermedad a través de la intercesión de Dios. Los cristianos atribuyeron las enfermedades a los "demonios". El dolor era otra situación que también se vio modificada debido al concepto divino y cristiano de que "Cristo vino a sufrir a este mundo". En este sentido, el dolor pasó a ser una glorificación del sufrimiento. Por otra parte, según el Antiguo Testamento, el dolor es la forma como el Señor nos corrige, nos limpia, nos sana... En el mudo cristiano la creencia de que a través del poder de

Dios o del demonio se induce y cura el dolor y la enfermedad perduró hasta después del Renacimiento como teoría de aceptación general. En algunos ámbitos sigue siendo considerada en la actualidad.

En los siglos XVI y XVII eran las brujas las encargadas de causar el dolor y la enfermedad inexplicable. A finales del siglo XIX hay tres conceptos conflictivos en la naturaleza del dolor:

1. el dolor es una sensación (teoría de la especificidad)
2. el dolor es el resultado de una estimulación sensorial de cualquier tipo: luz, calor... (teoría de la intensividad)
3. el dolor es interpretado por el corazón (teoría aristotélica)

La incorporación de los anestésicos generales, inicialmente el éter y el óxido nitroso, a mediados del XIX supuso un paso decisivo para la cirugía. Su utilización y el desarrollo de nuevos y mejores procedimientos anestésicos han permitido disminuir el dolor, realizar largas operaciones y reducir los problemas postoperatorios. La anestesia fue considerada eventualmente para el alivio del dolor de todos los problemas médicos. Sin embargo, será cuestionada por algunos estamentos religiosos hasta principios del siglo XX (McGrath PJ, Unruh AM, 1987).

Durante muchos años los médicos raramente anestesiaban a los niños de corta edad debido a los conceptos erróneos sobre su neurofisiología sensorial y al escaso conocimiento que había sobre la anestesia en niños y los peligros que suponía para éstos.

DOLOR POSTOPERATORIO EN NIÑOS

En el dolor postoperatorio en la edad infantil influyen varios factores que lo diferencian del dolor postoperatorio en el adulto (Davies NM, Anderson KE, 1997; Amaya GO et al, 1995).

Rara vez los padres y el personal sanitario informan adecuadamente a los niños sobre la intervención quirúrgica a la que van a someterse y la posibilidad de aparición del dolor. Así pues, no esperan la aparición de dolor postoperatorio y, por tanto, resulta de más difícil tratamiento. Además, con frecuencia se trata de la primera experiencia dolorosa intensa del niño en su vida.

Conocer la intensidad del dolor postoperatorio en el niño es complicado porque muchos no pueden verbalizarlo y otros no lo manifiestan por miedo o desconfianza.

Afortunadamente ya no existe la creencia de que los niños no experimentan dolor, aunque sí persiste el mayor miedo al empleo de técnicas y fármacos analgésicos comparado con el adulto y todavía se mantiene la creencia de que es mayor la posibilidad de efectos secundarios o complicaciones en este grupo de edad.

Otras creencias inadecuadas que dificultan el tratamiento del dolor postoperatorio en los niños son: creer que el niño siente menos dolor por inmadurez de su sistema nervioso, pensar que el niño no recuerda el dolor, pensar que el mismo estímulo repercute de igual manera en todos los niños, considerar que no se deben administrar opioides a

niños porque se metabolizan de forma insuficiente, creer que los opioides producen dependencia y tolerancia con facilidad, pensar que el tratamiento del dolor enmascara complicaciones, considerar que la analgesia produce sus propias complicaciones (Valls JM, 1988).

La mayoría de intervenciones quirúrgicas en la infancia se realizan como cirugía mayor ambulatoria o cirugía menor, por lo que se menosprecia la intensidad del dolor.

Hay tres grupos de pacientes pediátricos que tienen más riesgo de recibir un tratamiento inadecuado del dolor postoperatorio: los pacientes ambulatorios (por miedo a sedación y retraso en el alta), neonatos y lactantes (por miedo a sobredosificación y efectos secundarios) (Anand KJ, 1993).

La utilización en la actualidad de fármacos anestésicos de vida media muy corta y eliminación rápida (sevoflurano, propofol, remifentanilo...) hace que muchas veces el niño se despierte antes de la instauración del efecto analgésico de los fármacos empleados.

MECANISMOS Y VÍAS DEL DOLOR

El dolor es quizá uno de los síntomas más comunes que se presenta en una enfermedad, es una experiencia sensorial y emocional desagradable que experimenta la persona de una manera que es única para él, razón por la que el dolor es referido y vivido en cada paciente de manera diferente. El dolor es además un problema para el paciente, ya que puede ser grave, muy intenso y causar molestia y sufrimiento; puede incluso provocar incapacidad para realizar las actividades normales de cualquier persona, incluso aquellas recreativas o laborales, esenciales para la adecuada salud mental. El dolor es también un problema físico, psicológico y social, que puede afectar el desenvolvimiento y conducta normal de un individuo. La importancia fisiológica del dolor es que tiene un significado biológico de preservación de la integridad del individuo, es un mecanismo de protección que aparece cada vez que hay una lesión presente o parcial en cualquier tejido del organismo, que es capaz de producir una reacción del sujeto para eliminar de manera oportuna el estímulo doloroso. Por estas razones instintivas, los estímulos de carácter doloroso son capaces de activar a todo el cerebro en su totalidad y poner en marcha potentes mecanismos que están encaminados a una reacción de huida, retiramiento, evitación y/o búsqueda de ayuda para aliviarlo (Guyton AC, Hall JA, 2001).

El dolor es entonces un mecanismo de alerta que indica al individuo la posibilidad de daño inminente o manifiesto, de mal funcionamiento del propio organismo; está encaminado para que el individuo considere esto y busque auxilio.

Se han realizado diversas clasificaciones del dolor, las cuales son variables dependiendo del autor, pero básicamente podemos definir dos modalidades: dolor agudo (<6 meses) y dolor crónico (>6 meses).

El dolor agudo se percibe desde 0.1 segundos después del contacto con el estímulo doloroso; el impulso nervioso generado viaja hacia el sistema nervioso central a través de fibras de una alta velocidad de conducción (A δ). Dura segundos, minutos o incluso días; pero generalmente desaparece cuando la afección que lo origina llega a término.

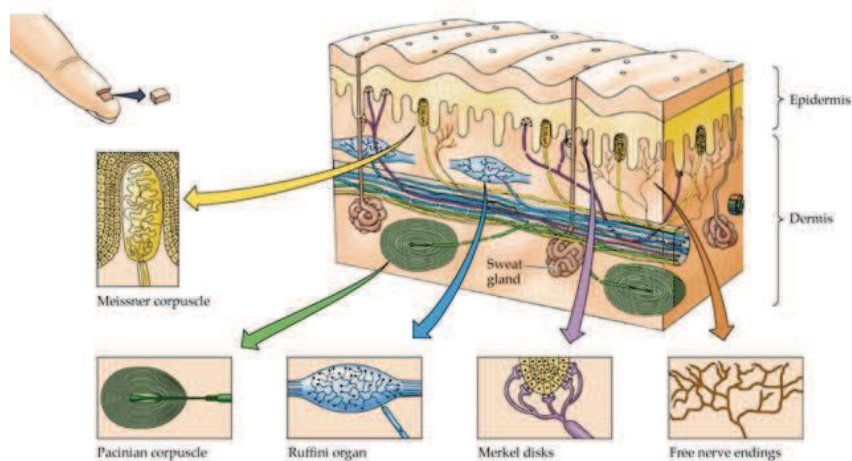
En la mayor parte de las ocasiones es producido por estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda; el dolor agudo casi no se percibe en algún tejido profundo del organismo (Ganong WF, 1998).

El dolor crónico tarda 1 segundo o más en aparecer y aumenta lentamente su frecuencia e intensidad durante segundos, minutos o varios días, persiste más allá del tiempo razonable para la curación de una enfermedad aguda, por lo que se le asocia a un proceso patológico crónico que provoca dolor continuo; se relaciona con las estructuras profundas del cuerpo; no está bien localizado y es capaz de producir un sufrimiento continuo e insoportable.

Otra modalidad para clasificar el dolor es de acuerdo a la presencia de dos vías para la conducción de los impulsos dolorosos (lenta y rápida), esta clasificación explica la observación fisiológica de la existencia de dos tipos de dolor. Un estímulo doloroso produce una sensación precisa y localizada seguida de una sensación sorda, difusa y desagradable. El dolor rápido se ha asociado con las fibras tipo A δ y las de tipo lento con las fibras C (Paille C, 1990; Bonica JJ, 1990).

ANATOMÍA DEL DOLOR

Las vías involucradas en la transmisión de los impulsos dolorosos comienzan en receptores especiales denominados nociceptores, que son terminaciones nerviosas libres que se encuentran en diferentes tejidos corporales como son piel, vísceras, vasos sanguíneos, músculo, fascias, cápsulas de tejido conectivo, periostio, hoz cerebral; los demás tejidos apenas cuentan con terminaciones nociceptivas (Ganong WF, 1998; Markenson JA, 1996).



Estos receptores a su vez transmiten la información a través de fibras nerviosas que son clasificadas dependiendo de su diámetro y grado de mielinización en fibras A y C. Se ha calculado que hay cerca de 200 fibras tipo C por cm² (Alderete JA, 1997). Las fibras A se subdividen a su vez en los tipos α , β , γ y δ . De todos estos tipos, solo los

tipos A δ y C conducen los impulsos nociceptivos. Para poder transmitir la información nociceptiva los nociceptores poseen un alto umbral de estímulo y la capacidad para codificar la intensidad del estímulo en una frecuencia de impulsos. En la primera sinapsis del asta posterior y a todo lo largo del eje neural existe una alta modulación de la transmisión de los impulsos aferentes.

Un nervio periférico tiene varios tipos de fibras, dentro de las cuales van incluidas las nociceptivas.

Clasificación de las fibras nerviosas en un nervio periférico			
Tipo	Inervación	Diámetro (mm)	Velocidad de Conducción (m/seg)
A	α	músculo esquelético	15 (12 - 20)
	β	tacto y presión piel	8 (5 - 15)
	γ	huso muscular	6 (5 - 8)
	δ	mecanoreceptores y nociceptores	3 (1 - 4)
B	simpáticas preganglionares	3 (1 - 3)	7(3-15)
C	mecanoreceptores nociceptores simpáticas preganglionares	1 (0,5 - 1,5)	1(0,5-2)

Fibras nerviosas para la conducción del dolor			
Tipo de fibra	Velocidad (m/s)	Estímulos	Mielinización
A β	40-80	Luz intensa, movimiento de cabello	+++
A δ ₁	2.5-36	Fuerzas mecánicas	++
A δ ₂	2.5-36	Mecánicos, térmicos	+
C	0.5-1.7	Polimodal (químicos)	-

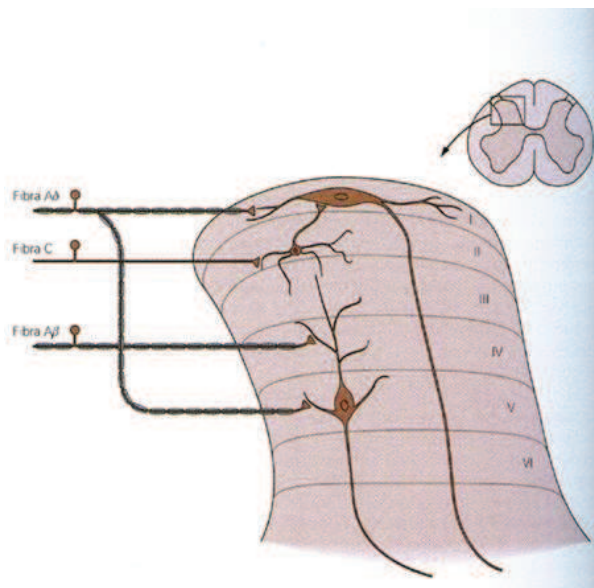
Las fibras tipo A δ transmiten impulsos de origen mecánico y térmico que son correlacionados con el dolor agudo; mientras que las fibras de tipo C conducen dolor crónico que son fundamentalmente de naturaleza química.

Las fibras A y C terminan en neuronas de segundo orden en el cuerno dorsal de la médula espinal, donde los neurotransmisores involucrados son la sustancia P y el

péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)). En el asta posterior, se logra un alto grado de procesamiento sensitivo que incluye la integración, selección, abstracción local y diseminación de estímulos, con lo que se logra la modulación de la nocicepción y otras sensaciones mediante un complejo procesamiento a nivel local, el cual es activado por los fenómenos de convergencia, sumación, excitación e inhibición, procedentes de la periferia, de interneuronas locales, del tallo cerebral y del cerebelo (Alderete JA, 1997). Por esta situación, el asta posterior es un sitio de plasticidad notable y se le ha llamado compuerta, donde los impulsos dolorosos son "filtrados", es decir, modificados en sus características (Guyton AC, Hall JA, 2001).

En esta compuerta las fibras del tacto penetran en la sustancia gelatinosa y sus impulsos pueden inhibir la transmisión de las fibras del dolor, quizá por inhibición presináptica (Guyton AC, Hall JA, 2001). Esta compuerta es también el sitio de acción de la hiperalgesia y de los opioides.

Las fibras de tipo A δ terminan en las láminas I y V de Rexed y las de tipo C lo hacen en las láminas II y III. La lámina II y III corresponde a la sustancia gelatinosa, de ella se originan las células de tracto espinoreticular (paleoespinotalámico), mientras que en la lámina I se conforma el tracto dorsolateral de Lissauer, que conduce información nociceptiva de una distancia de varios segmentos espinales, provienen de las fibras de tipo A δ que se bifurcan en esta zona hacia arriba y hacia abajo. En la lámina II y III hay células excitatorias que liberan sustancia P, ácido gamma-aminobutírico (GABA) y prostaglandina E (PGE).



Las fibras A y C terminan en interneuronas excitatorias que pueden ser del tipo INE (interneurona excitatoria) o en interneuronas inhibitorias (INI), las cuales bloquean la nocicepción. Las interneuronas INE establecen la sinapsis con la neurona involucrada con el acto reflejo. Hay que recordar que el cuerpo celular de las neuronas aferentes primarias se encuentra en los ganglios de la raíz dorsal. De la lámina I emerge fibras

que forman el haz espinotalámico directo (neoespinotalámico) que cruza la sustancia blanca anterolateral del lado contrario (contralateral) y asciende hacia la región ventrobasal del tálamo, lo hace junto a la vía del lemnisco medio el cual conduce tacto, por lo tanto, el dolor agudo es bien localizado. Algunas fibras terminan en el grupo nuclear posterior del tálamo. Desde estas áreas talámicas se transmiten los impulsos hacia otras áreas del cerebro y de la corteza somatosensitiva. El neurotransmisor de las células en la médula espinal es el glutamato (Ganong WF, 1998).

Del tálamo ventrobasal salen múltiples proyecciones hacia la corteza cerebral, principalmente a las áreas somestésicas primaria y secundaria, a la ínsula y la parte anterior del giro del cíngulo. Las características del impulso nociceptivo que son transmitidas son de dolor agudo (localización, intensidad, cualidad).

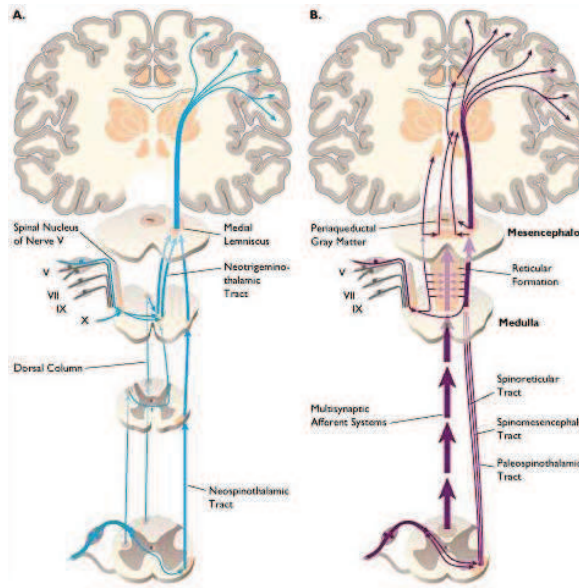
La vía paleoespinotalámica es un sistema más antiguo y conduce el dolor sordo y crónico a partir de las fibras tipo C. Las fibras periféricas de esta vía terminan en las láminas II y III de las astas dorsales. Después, la mayoría de las señales atraviesa una o más neuronas adicionales de axón corto del interior de las astas dorsales antes de penetrar en la lámina V. Aquí, la última neurona de la serie emite axones largos que en su mayoría se unen a las fibras de la vía rápida atravesando primero hasta el lado contrario de la médula ascendente hasta el encéfalo por esa misma vía anterolateral. Esta vía es mejor descrita como espinoreticular (anterolateral), la cual está vinculada con la reacción afectiva y autónoma del dolor, llega como su nombre lo indica, a la formación reticular, puente, áreas medulares, y núcleos talámicos mediales. Una décima a una cuarta parte de las fibras llegan hasta el tálamo, las demás terminan en una de las tres áreas siguientes:

- Los núcleos reticulares del bulbo, el puente y el mesencéfalo.
- El tectum del mesencéfalo
- La sustancia gris que rodea el acueducto de Silvio. Estas regiones inferiores del encéfalo ayudan a distinguir los diversos tipos de dolor.

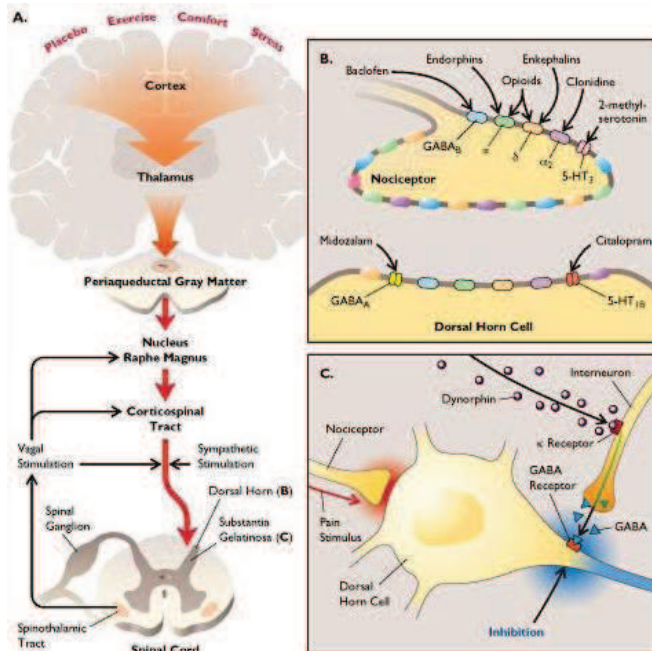
Este tracto contribuye al procesamiento afectivo de la nocicepción, por conexiones ascendentes de información procedente del cerebro y que se dirige a estructuras límbicas. La localización del dolor conducido por la vía paleoespinotalámica es mala. Los impulsos que llegan a la formación reticular del tronco encefálico, al tálamo y a otros centros inferiores permite la percepción consciente del dolor. Se supone que la corteza cerebral desempeña un papel importante en la interpretación de la calidad del dolor.

El tracto espinomesencefálico asciende hasta el locus ceruleus (núcleo pontino cerca del IV ventrículo) por el cordón dorsal adrenérgico. La norepinefrina es el neurotransmisor de las fibras C, al igual que el glutamato, su degradación es lenta, razón para pensar que a esto se debe su efecto prolongado. La localización del dolor por el tracto espinoreticular es muy pobre.

A partir de estos dos tractos y de otros no conocidos, las regiones de la corteza que son activadas son: bilateralmente el vermis del cerebelo, putamen, tálamo, ínsula y corteza anterior del cíngulo; contralateralmente se activan las áreas somestésica primaria (SI) y secundaria (SII). La corteza motora suplementaria y área premotora ventral contralaterales también son activadas.



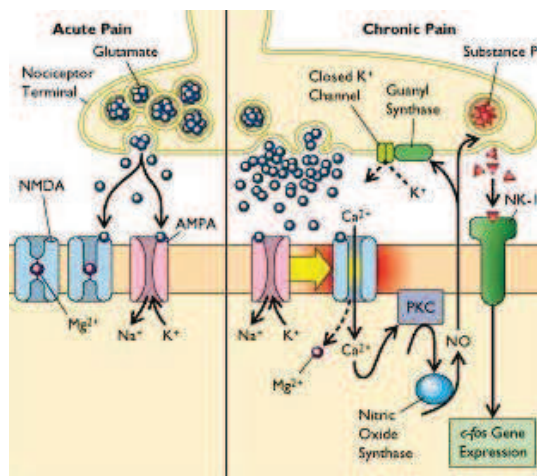
Las vías descendentes que modifican la actividad de todos los sistemas ascendentes son las fibras corticoespinales, originadas en el lóbulo parietal y terminan en el cuerno dorsal, y el tracto rafe-espinal, que se origina en neuronas de los núcleos del rafe de la formación reticular de la médula oblonga, su mayor parte proviene del núcleo magno del rafe y del núcleo paragigantonuclear. Los axones amielínicos de este tracto atraviesan la parte dorsal del funículo lateral de la médula espinal y se cree que su neurotransmisor es la serotonina. Causa analgesia profunda por medio de péptidos opioides.



El dolor de tipo agudo y rápido de localiza con mucha más exactitud que el dolor del tipo lento y crónico. Pero si la estimulación de receptores del dolor no se acompaña de un estímulo simultáneo de receptores del tacto, no resultaría posible localizar con

exactitud el dolor y se percibiría solamente en una zona de 10 cm alrededor del área estimulada. En cambio, cuando se estimulan al mismo tiempo los receptores táctiles que excitan el sistema de la columna dorsal-lemnisco medial, la localización resulta casi exacta.

Se sugiere que las terminaciones de dolor de las fibras del dolor de tipo C secretan dos neurotransmisores: el glutamato y la sustancia P. La sustancia P se libera con mayor lentitud y su concentración se eleva en un plazo de segundos o incluso minutos. Se ha sugerido que la doble sensación de dolor que se percibe después de un estímulo doloroso podría obedecer a que el glutamato produce una sensación de dolor agudo, mientras que la sustancia P transmite una sensación más lenta (Kiernan JA, 2001; Dubner R et al, 1999; Besson JM, 1999; Borsook D, 1997).



FISIOLOGÍA DEL DOLOR

El conocimiento de la neuroanatomía y de la neurofisiología del dolor constituyen las bases que sustentan su tratamiento racional. De ahí la importancia clínica de conocer estos procesos en forma general. Los fenómenos que participan en el proceso nociceptivo pueden esquematizarse en cuatro aspectos:

Transducción: Proceso por el cual el estímulo nocivo periférico se transforma en un estímulo eléctrico.

Transmisión: Propagación del impulso nervioso hasta los niveles sensoriales del SNC.

Modulación: Capacidad que tienen los sistemas analgésicos endógenos de modificar la transmisión del impulso nervioso, fundamentalmente inhibición en las astas dorsales de la médula, pero aparentemente también a otros niveles (periférico, por ejemplo).

Percepción: Proceso final en que los tres primeros, interactuando con una serie de otros fenómenos individuales, crean la experiencia subjetiva y emocional denominada dolor.

El proceso de transducción es el proceso primario en la fisiología del dolor, es llevado a cabo por los nociceptores; los cuales son activados en presencia de daño tisular o inflamación; procesos en los cuales se liberan sustancias que activan los receptores específicos de las fibras sensoriales; los cuales pueden activar directamente canales iónicos de voltaje o compuerta de ligando, o por medio de otros receptores asociados a proteínas G_s , los cuales producen un aumento en la concentración intracelular de AMPc, que a su vez fosforila a proteincinasas. El proceso inflamatorio y el daño celular liberan una gran cantidad de sustancias que también actúan sobre los receptores; el efecto neto de todas estas sustancias y estímulos es excitar a la neurona y mover el potencial de membrana para llevar al umbral de disparo hacia el potencial de acción. Los nociceptores poseen un alto umbral, cuando se alcanza éste umbral y se produce un potencial de acción, impulsos nerviosos generados son conducidos a la médula espinal donde son liberados neurotransmisores excitadores, los cuales, mediante vías específicas como la espinotalámica espinoreticular y espinomesencefálica llegan al sistema nervioso central a partir del cuerno posterior de la médula espinal donde se libera también un gran repertorio de sustancias neurotransmisoras y neuromoduladoras, muchas de las cuales son neuropéptidos que no son encontrados en otras fibras nociceptoras. De ahí son enviados al tálamo, y del tálamo a diferentes lugares de la corteza como son SI, corteza anterior del giro del cíngulo, entre otras; las cuales son activadas en respuesta a el dolor. El tráfico de impulsos hacia el sistema nervioso central también es controlado por vías descendentes a nivel de los cuernos posteriores, las cuales ya fueron mencionadas.

TRANSDUCCIÓN

Nociceptores. Los nociceptores son distinguidos de otras fibras nerviosas sensoriales con base en su morfología, velocidad de conducción y respuesta a estímulos mecánicos. Los nociceptores tienen terminaciones pobremente diferenciadas, con umbrales altos sensibles al daño y conducen impulsos nerviosos a través de pequeñas fibras A δ (mielinizadas y rápidas) y fibras C (lentas y amielínicas). Los nociceptores polimodales responden a sustancias químicas, calor, estímulos mecánicos (fibras aferentes C) o a calor y estímulos mecánicos (aferentes A δ_2) (Markenson JA, 1996). Las unidades mecanorreceptoras espaciales (A δ_1 aferentes) son nociceptores que tienen lenta adaptación; de hecho, los receptores al dolor se adaptan muy poco o nada en absoluto (Ganong WF, 1998). Además, las fibras aferentes A δ_1 responden a fuertes presiones; produce las primeras sensaciones dolorosas bien localizadas, asociadas con daño inmediato; en tanto que las fibras C conducen las sensaciones secundarias que son pobremente localizadas y persistentes.

Los nociceptores tienen canales y receptores específicos que no son encontrados en otro tipo de fibras sensoriales mielinizadas del SNC. Poseen un gran número de canales iónicos compuerta ligando y compuerta de voltaje, los cuales están acoplados a proteínas G. Poseen cuatro canales de sodio que parecen ser únicos en estas neuronas sensoriales. Ellos son:

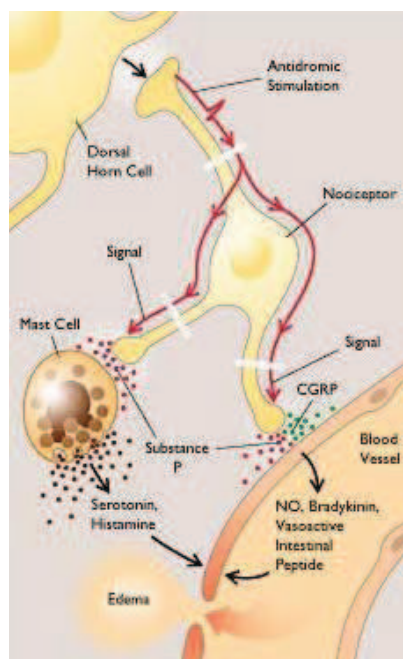
- PN-1: rápida activación, está presente en células pequeñas y largas y es sensible a TTX
- SNS/PN-3 restringido a pequeñas neuronas , TTX resistente
- NaN/SNS2 en pequeñas neuronas y TTX resistente
- NaG el cual es encontrado en células gliales.

Además, las fibras C (y termorreceptores) tienen receptores trk-A sobre los cuales actúa el NGF. La activación de este tipo de receptor puede ser una causa de hiperalgesia, ya que induce aumento y desarrollo de neuronas autonómicas (Hill RG, 2001). Las fibras C también poseen receptores VR-1 (para capsaicina); el cual en su porción extracelular posee una fracción que detecta los protones, por ello, es sensible a pH bajo y posiblemente su activación se produce durante el daño tisular que origina una disminución del pH y la liberación de sustancias inflamatorias, produce daño tisular.

También se han descrito en pequeñas células del ganglio de la raíz dorsal receptores estrechamente sensibles a gadolinio (35% de ellas), relacionadas con la mecanosensibilidad de las fibras C. Los nociceptores C responden al calor y sustancias químicas lo estimulan en su estado basal, pero muestra respuesta sostenida después de la inflamación.

Todas estas particularidades y los neurotransmisores y mediadores liberados parecen ser los responsables de que los impulsos conducidos sean característicos de dolor.

Funciones neuroefectoras: Tal vez la causa más importante de dolor clínico es la inflamación, la cual da lugar a cambios químicos bien definidos que ocurren en el lugar donde ocurrió daño tisular y en los procesos de enfermedad. El pH bajo y una variedad de mensajeros llamados algógenos son los causantes del dolor, las sustancias son: citocinas, Prostaglandinas, Histamina, 5-hidroxitriptamina, péptidos, acetilcolina, etc.



Los nociceptores cuando son activados por estímulos nocivos, liberan neuropéptidos en sus cuerpos celulares, es decir, en el cuerno dorsal (sustancia P, CGRP) que actúan en la periferia, pero también las células nociceptoras aferentes primarias estimulan a las neuronas simpáticas postganglionares para que liberen NE, ATP, y otras sustancias ya mencionadas. La activación de las células PAN pueden ser regulados positiva o negativamente por algunas de las siguientes sustancias: (Hill RG, 2001; Markenson JA, 1996)

Bradicinina. Liberada en el daño tisular y presente en el exudado de inflamación, sensibiliza a los nociceptores para otros estímulos como temperatura y tacto, actúa sinérgicamente con la serotonina; actúa en las células postganglionares simpáticas provocando liberación de ácido araquidónico y su conversión a PGE₂ la cual estimula y sensibiliza a los PAN (este es el mismo mecanismo por el que la NE induce la formación de PGI₂; actuando de la misma manera sobre los PAN). Modula también los canales de Na⁺ activados por calor; mecanismo que implica la activación de la isoforma ε de la proteincinasa C. El bajo pH produce su liberación por la entrada de Ca²⁺ extracelular

Protones. La disminución del pH producto de la inflamación excita a las células PAN.

Serotonina: La liberación del factor estimulante de plaquetas por parte de los mastocitos induce la liberación de 5-HT por parte de las plaquetas, la cual es activadora de los receptores 5-HT_{1A} que provocan hiperalgesia en los PAN; y de los receptores 5-HT₃ que potencian el dolor por otros mecanismos actuando a través de un segundo mensajero.

Histamina. No es claro su efecto. Los mastocitos cuando son estimulados por sustancia P liberan histamina. Potencia los efectos de PG y otros eicosanoides de las células endoteliales.

Citocinas: Tienen diversos efectos e interacciones, las más importantes son: IL-1, induce PGE₂ en células no nerviosas, la cual activa PAN, la IL-1α estimula la expresión de receptores B1 que unen bradicinina; primero, la liberación de bradicinina tras un daño tisular activa los receptores B2 de manera directa, y aumenta la expresión de receptor B1. La IL-8 estimula las neuronas simpáticas postganglionares provocando hiperalgesia. La IL-8 induce la liberación de PGE que activan PAN. El TNF induce la liberación de IL-1, IL-6 e IL-8. El NGF regula la síntesis y transporte de la sustancia P y el CGRP que incrementan la liberación de histamina.

Prostaglandinas. Sensibilizan a los estímulos a los PAN, vía AMPc. Activan nociceptores directamente durante la inflamación.

Adenosina. Producida durante la inflamación estimula fibras C, mediados por receptor A₂.

Sustancia P. Localizado en las neuronas de la raíz dorsal de la médula espinal es transportada hacia la periferia y liberada después de la activación de los PAN. Intensifica el dolor por mecanismos que involucran inflamación, liberación de PG, liberación de enzimas lisosomales, estimula citocinas y activa linfocitos.

Péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP). Es el más abundante y potente vasodilatador en las fibras aferentes primarias. Modula la percepción del dolor en la periferia y cuerno dorsal de la médula espinal. La ocupación de los receptores VP-1 por el antagonista capsazepina reduce la liberación de CGRP.

Oxido nítrico. La sustancia P y bradicinina liberan ON de las células del endotelio vascular. Produce vasodilatación, activa guanilatoclasa que produce GMP el cual altera funciones celulares. Parece participar en la hiperalgesia.

Neutrófilos. Los neutrófilos son los efectores primarios en los sitios de inflamación. Se acumulan en gran número y liberan muchas de las citocinas ya mencionadas, liberan LT, liberan 8R, 15 S-di-HETE (estéreo-isómero 8R, 15S del ácido deihidroxiicosatetraenoico) que sensibiliza directamente a los PAN.

Sustancias que directamente estimulan o sensibilizan fibras nociceptivas aferentes primarias		
Estimuladores	Sensibilizador directo	Sensibilizador indirecto
Bradicinina	PGE ₂	Bradicinina
Protón	PGE ₁	IL-1
Serotonina	8R, 15 S-di-HETE	IL-8
Histamina	PGF _{2α}	IL-6
Potasio	Adenosina	LTB ₄
PGE ₂	Serotonina	Noradrenalina
PGI ₂	Bradicinina	TNFα
Sustancia P	PGI ₂	NGF-OP*
CGRP	Protón	Óxido nítrico

Se ha sugerido que actúa por vía de fibras nerviosas simpáticas. La bradicinina también se ha sugerido que actúa sin involucrarse en el sistema nervioso simpático.

NGF-OP= Octapéptido amino terminal del factor de crecimiento nervioso.

8R, 15 S-di-HETE= El estereo isómero 8R, 15S del ácido deihidroxiicosatetraenoico

Hiperalgnesia

La hiperalgnesia o sensibilización ocurre cuando intensos y repetidos estímulos de daño tisular o inflamación están presentes debido a cambios físicos en el tejido dañado. Esto provoca una disminución en el umbral de PAN el cual conduce a que un estímulo antes inocuo provoque dolor (Grubb BD, 1998). Un cambio en la expresión de los canales iónicos es un mecanismo que puede contribuir a la hiperexcitabilidad. Diferentes formas de lesión inducen cambios en la expresión de canales de Na⁺. Una axotomía, por ejemplo, disminuye la expresión de canales de Na⁺ TTX sensibles e incrementa la expresión de los canales rápidos de sodio, también TTX sensibles. Más aún, durante la inflamación aumenta la expresión de los canales de Na⁺ TTX resistentes. Dentro de

estos canales TTX resistentes el SNS/PN3 es crítico para el inicio y mantenimiento de la hiperalgesia, provocando entonces alodinia. Los canales TTX resistentes son inducidos por PG para producir hiperalgesia.

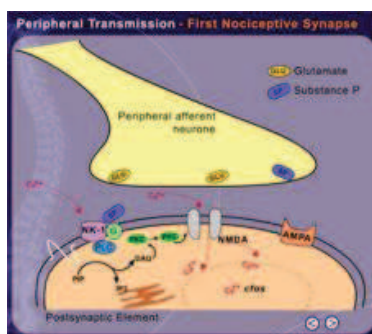
Otro mecanismo de hiperalgesia es la activación de receptores trk-A por NGF. La contribución de la neurocinina A y la sustancia P en la sensibilización puede ser considerablemente menor de lo que hasta hoy se ha sospechado. La activación de la isoforma y de la proteincinasa parece ser vital para el desarrollo de la hiperexcitabilidad nerviosa iniciada por daño a través de las neuronas del cuerno dorsal (Grubb BD, 1998). Por otra parte, la inflamación periférica disminuye el umbral mecánico para activar neuronas. Otro cambio es la ampliación de los campos receptores, los cuales pueden ser interpretados como un aumento en la sensibilidad de las neuronas de la médula espinal respecto a los impulsos de la periferia originados en el campo receptor. Cuando la inflamación se produce en la periferia de los campos receptores, se provoca una estimulación constante de los nociceptores, provocando una serie de respuestas subumbrales o potenciales post-sinápticos excitatorios (EPSPs) los cuales se sostienen por la resistencia de los neurotransmisores a la degradación (por ejemplo neurocinina A) y porque actúan de manera paracrina. Todo esto sumado a la cantidad de neuronas que lo realizan, parece brindar la apariencia de que los campos receptores se expanden; dando lugar a una especie de hiperexcitabilidad espinal.

También cuando los nociceptores son activados por estímulos nocivos liberan neuropéptidos de sus cuerpos celulares en el cuerno dorsal que actúan sobre las células de la periferia. La activación de los nociceptores aferentes primarios (PAN) estimula neuronas simpáticas postganglionares y libera norepinefrina, ATP, Adenosina, prostaciclina, interleucina-1 y neuropéptido Y. Todo esto ocurre por estimulación local o por reflejo espinal. Todo lo anterior provoca una reacción de sensibilización (hiperalgesia) de los receptores (Grubb BD, 1998; Markenson JA, 1996; Willis W, 1992).

CONDUCCIÓN DEL IMPULSO DOLOROSO Y TRANSMISIÓN SINÁPTICA

Las vías anatómicas de la conducción del dolor ya han sido detalladas. La señal viaja desde el cuerno posterior de la médula espinal hacia el cerebro de manera generalmente rápida, a un promedio de velocidad de 170 m/s.

Las fibras procedentes de los nociceptores terminan en el cuerno dorsal de la médula espinal, aquí son liberados diversos neurotransmisores. El glutamato (aminoácido excitatorio) que ejerce sus efectos sobre neuronas de segundo orden mediados por los últimos dos tipos de receptores para aminoácidos excitatorios que son: el receptor ácido α -amino-3-desoxi-5-metilsoxazol-4-propiónico (AMPA) y el receptor N-metil-D-aspartato que son activados por esos ligandos selectivos. Otra proporción de fibras nerviosas aferentes poseen otros péptidos como son la sustancia P, neurocinina A y CGRP. Desde aquí se proyectan al cerebro por las vías ya conocidas. De los neurotransmisores inhibitorios, el mejor conocido es el GABA.



Los genes que codifican la secuencia de algunos neuropéptidos aferentes primarios son regulados positivamente cuando hay inflamación. Ejemplos son el gen de la preprotagucina que codifica para sustancia P, NK endógena, receptor de NK A, receptor endógeno NK2, y el gen que codifica para CGRP. El gen de la prodinorfina es también regulado en la médula espinal.

El gen de la ciclooxigenasa 2 (cox-2) que codifica la proteína que convierte el ácido araquidónico en la molécula PGH₂, precursora de prostaglandinas es también regulado pero agudamente en los casos de inflamación.

Todo lo anterior indica que los neuromoduladores y los neurotransmisores actúan sólo durante periodos temporales muy definidos.

PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN EL CEREBRO

Por las vías anatómicas ya descritas y por otras tantas que faltan por conocer, los impulsos dolorosos llegan al cerebro, la intensidad percibida provocada por dolor evocado por diferentes impulsos se correlaciona con un incremento del flujo sanguíneo regional en las siguientes estructuras cerebrales: bilateralmente el vermis del cerebelo, putamen, tálamo, ínsula y corteza anterior del cíngulo; contralateralmente se activan las áreas somestésica primaria (SI) y secundaria (SII). La corteza motora suplementaria y área premotora ventral contralaterales también son activadas (Cogill RC et al, 1999; Bushnell MC et al, 1999).

El nivel alto de complejidad y de organización de este proceso de percepción del dolor, las innumerables y desconocidas conexiones entre las diversas áreas cerebrales hacen difícil establecer con claridad el sitio exacto que percibe el dolor como tal (si es que existe dicha área), pero constantemente se está investigando sobre este asunto y se han podido establecer varias conclusiones interesantes, pero aún falta mucho por conocer y estamos a la espera de nuevos conocimientos. Por lo pronto, nos conformaremos con describir lo que conocemos.

Tradicionalmente se considera que el área somestésica primaria (SI) es uno de los principales sitios con que se percibe el dolor, es activada cuando se presentan estímulos dolorosos y es asociada a estados patológicos de dolor, esta activación es modulada lateralmente por factores cognoscitivos que alteran la percepción del dolor, incluidos la atención y la experiencia previa. Actualmente se considera que el papel de SI es principalmente como modulador de aspectos sensoriales del dolor, incluidos la localiza-

ción e intensidad (Bushnell MC et al, 1999). La corteza insular y la corteza anterior del giro del cíngulo son relacionadas con los estímulos dolorosos térmicos y las áreas 5 y 7 de Brodmann (lóbulo parietal posterior) son las regiones mejor relacionadas con la percepción del dolor (Apkarian AV et al, 1999).

Muchas de las investigaciones en el campo actual están encaminadas a establecer las conexiones que se relacionan con la percepción del dolor en el cerebro. Estos estudios han arrojado evidencias de que el dolor es un mecanismo bilateral, en el que participan áreas ya mencionadas que establecen interconexiones bilaterales. El dolor es entonces un mecanismo de percepción bilateral en aspectos como percepción, atención, estado afectivo, control motor, etc. La discriminación afectiva y conductual del dolor se establece en el tálamo, específicamente en los núcleos central y parafascicular (Cogill RC et al, 1999).

En resumen, podemos considerar con base en los conocimientos actuales que las principales áreas cerebrales típicamente involucradas en el dolor son:

- Procesamiento somatosensorial: SI, SII, corteza insular posterior.
- Procesos motores: cerebelo, putamen, globo pálido, corteza motora suplementaria,
- corteza premotora ventral y la corteza anterior del cíngulo.
- Proceso de atención: corteza anterior del cíngulo, corteza somatosensorial primaria,
- corteza premotora ventral.
- Funciones autonómicas: Corteza anterior del cíngulo y corteza anterior de la ínsula.

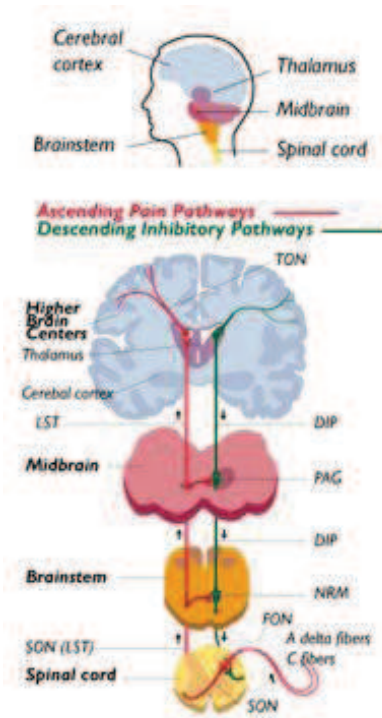
SISTEMA DE SUPRESIÓN DEL DOLOR (ANALGESIA) EN EL ENCÉFALO Y LA MÉDULA ESPINAL

La intensidad del dolor frente a la que reacciona cada persona varía enormemente. Esto se debe a la capacidad del encéfalo para suprimir la entrada de impulsos dolorosos al sistema nervioso mediante la activación de un sistema de control del dolor llamado sistema de analgesia, el cual está formado por tres elementos:

- La sustancia gris perisilviana y las áreas periventriculares del mesencéfalo y determinadas partes de los ventrículos tercero y cuarto. Las neuronas de estas regiones envían sus señales a:
- El núcleo magno del rafe situado en la línea media del puente bajo y al núcleo reticular paragigantonuclear situado lateralmente en el bulbo. Desde estos núcleos las señales descienden por las columnas dorsolaterales de la médula espinal para llegar a:
- Un complejo inhibitor del dolor situado en las astas posteriores de la médula. En este lugar, los impulsos analgésicos bloquean el dolor antes de su transmisión al cerebro.

En el sistema de la analgesia intervienen diversas sustancias transmisoras, en especial las encefalinas y la serotonina. Muchas de las fibras nerviosas que nacen en los núcleos periventriculares y en el área gris perisilviana secretan encefalina en sus terminaciones. Fibras del núcleo magno del rafe liberan encefalina. Las fibras que nacen en

este núcleo y que terminan en las astas dorsales de la médula espinal secretan serotonina, esta, a su vez, hace que las neuronas medulares de estas regiones secreten encefalina. Se cree que la encefalina produce tanto inhibición presináptica como postsináptica de las fibras de tipo C y de tipo A δ , en el lugar donde hacen sinapsis en las astas dorsales. Es probable que la inhibición presináptica se consiga bloqueando los canales de calcio. La analgesia suele durar muchos minutos e incluso horas.



Este sistema de analgesia quizá inhiba la transmisión del dolor en los núcleos reticulares del tronco encefálico y en los núcleos intralaminares del tálamo.

Todos los sistemas neuroanatómicos y neuroendocrinos están ya suficientemente maduros en la edad neonatal tanto para la percepción como para la transmisión de estímulos álgicos.

Los sistemas de inhibición descendente están pobremente desarrollados al nacimiento, no alcanzando su completa maduración hasta varios meses más tarde.

OPIÁCEOS DEL ENCÉFALO: ENDORFINAS Y ENCEFALINAS

Ciertas sustancias afines a la morfina actúan también en otros puntos del sistema de analgesia, como en las astas dorsales de la médula espinal. Se puso en marcha un estudio de investigación para buscar un opiáceo natural del encéfalo, se han descubierto una docena de estas sustancias; todas ellas son productos del metabolismo de tres grades moléculas: propiomelanocorticona, proencefalina y prodinorfina. Entre las sus-

tancias opiáceas más importantes se encuentran la β -endorfina, la met-enkefalina, la leu-enkefalina y la dinorfina.

Las dos enkefalinas se encuentran sobre todo en el tallo encefálico y la médula espinal, mientras que la β -endorfina aparece tanto en el hipotálamo como en la hipófisis. La dinorfina se detecta principalmente en las mismas regiones que las enkefalinas, aunque en cantidades menores. La activación del sistema de analgesia, a través de las señales nerviosas que entran en el área gris perisilviana y en el área periventricular, suprime por completo muchos de los impulsos del dolor que llegan al sistema nervioso.

La transmisión del dolor se puede inhibir con la estimulación de las fibras sensitivas de tipo A β de los receptores táctiles periféricos. Posiblemente se deba a un tipo de inhibición local lateral en la médula espinal.

DOLOR REFERIDO (VISCERAL)

El dolor se percibe en una parte del cuerpo alejada de los tejidos donde se origina el dolor. Comienza por lo general en una víscera y es referido a una región de la superficie corporal. Para la clínica es importante conocer los distintos tipos de dolor referido, porque constituye el único signo causado por muchas dolencias viscerales.

Las ramificaciones de las fibras por donde discurre el dolor visceral establecen sinapsis en la médula espinal en las mismas neuronas de segundo orden que reciben las señales dolorosas de la piel. Cuando se estimulan las fibras del dolor visceral, algunos impulsos procedentes de la víscera son conducidas por las mismas neuronas que transmiten las señales dolorosas de la piel, y la persona percibe las sensaciones dolorosas como si se hubieran originado en la piel.

En general, las vísceras sólo poseen receptores sensoriales para el dolor. Una de las diferencias esenciales entre el dolor superficial y el visceral estriba en que las lesiones poco extensas de una víscera rara vez producen dolor intenso. En cambio, toda estimulación difusa de las terminaciones nerviosas del dolor de una víscera induce un dolor intenso. Así, la isquemia estimula muchas fibras del dolor difuso al mismo tiempo y puede causar un dolor extremo.

Causas: Cualquier estímulo que excite las terminaciones nerviosas del dolor en áreas difusas de la víscera produce dolor visceral. Estos impulsos consisten en isquemia del tejido, lesiones de naturaleza química de la superficie de la víscera, espasmo de la musculatura lisa de una víscera hueca, la distensión excesiva de una víscera hueca y de los ligamentos.

Todos los dolores viscerales verdaderos se transmiten a través de fibras nerviosas que conducen el dolor y discurren con los nervios del sistema nervioso autónomo, en particular con el simpático. Son fibras pequeñas de tipo C:

- **Isquemia.** Por la formación de productos terminales del metabolismo ácido o de la degeneración de tejidos, como la bradicinina, enzimas u otras sustancias que estimulan las terminaciones nerviosas del dolor.
- **Estímulos químicos.** Sustancias lesivas que estimulan áreas sumamente extensas inervadas por fibras de sensibilidad. El dolor es insoportable.
- **Espasmo de una víscera hueca.** Estimulación mecánica de las terminaciones nerviosas del dolor disminuye el flujo sanguíneo de la musculatura. El dolor de una

víscera espástica adopta la forma de calambres; en este caso el dolor aumenta hasta alcanzar un cierto nivel de intensidad y remite a continuación. Este proceso se repite en ciclos por minuto, que obedecen a la contracción rítmica de la musculatura lisa.

- **Sobredistensión de una víscera hueca.** El exceso de llenado de una víscera produce dolor, esta distensión puede colapsar incluso los vasos sanguíneos que rodean la víscera o que atraviesan su pared, propiciando un dolor isquémico.

Vísceras insensibles. El parénquima hepático y los alvéolos pulmonares son insensibles. La cápsula del hígado es sensible tanto a los traumatismos directos como a la distensión, y los conductos biliares también son sensibles al dolor. Los bronquios y la pleura parietal muestran gran sensibilidad al dolor.

Dolor parietal debido a una lesión visceral. Cuando una lesión afecta a una víscera, el proceso patológico se extiende con frecuencia a la hoja parietal del peritoneo, o de la pleura, o del pericardio. Estas superficies parietales están inervadas por abundantes terminaciones nerviosas del dolor.

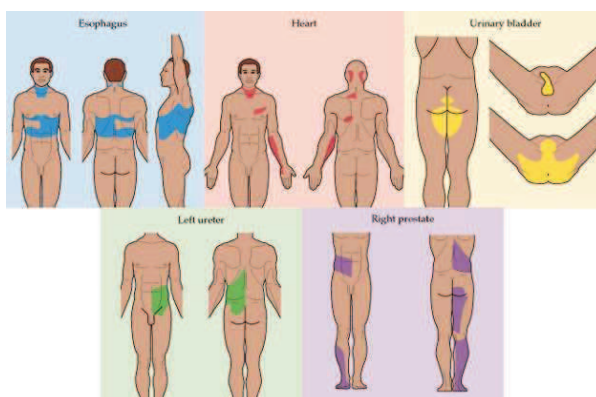
LOCALIZACIÓN DEL DOLOR VISCERAL

El cerebro no sabe por experiencia que existen órganos internos distintos y por lo tanto, el dolor procedente del interior del organismo se localiza de manera vaga. Las sensaciones del abdomen y del tórax se transmiten al SNC por dos vías: la vía visceral verdadera y la vía parietal. El dolor visceral verdadero se transmite por las fibras sensoriales de los nervios del sistema nervioso autónomo y las sensaciones son referidas a las zonas superficiales del cuerpo que están alejadas del órgano que duele.

Las sensaciones parietales se conducen directamente a los nervios raquídeos desde la hoja parietal del peritoneo, de la pleura o del pericardio y estas sensaciones suelen estar localizadas directamente sobre la zona dolorosa.

Cuando el dolor visceral es transmitido a la superficie del cuerpo, la persona lo localiza en el segmento del dermatomo a partir del cual se formó dicho tejido en el embrión. Estas áreas de la superficie corporal envían sus propias fibras sensitivas a los segmentos medulares correspondientes.

El dolor que se origina en una víscera suele localizarse en dos zonas superficiales del cuerpo al mismo tiempo debido a la doble transmisión del dolor por la vía del dolor referida y por la vía parietal directa. Ej. En el apéndice inflamado se conduce el impulso doloroso a través de las fibras simpáticas que conducen el dolor visceral a lo largo de los nervios simpáticos y entran a la médula a la altura de T-10-T-11; este dolor es referido a la región circundante del ombligo y es de tipo sordo y cólico. También aparecen estímulos dolorosos en el peritoneo parietal donde el apéndice inflamado contacta con la pared abdominal. Aquí se produce un dolor agudo y se localiza en la fosa ilíaca derecha.

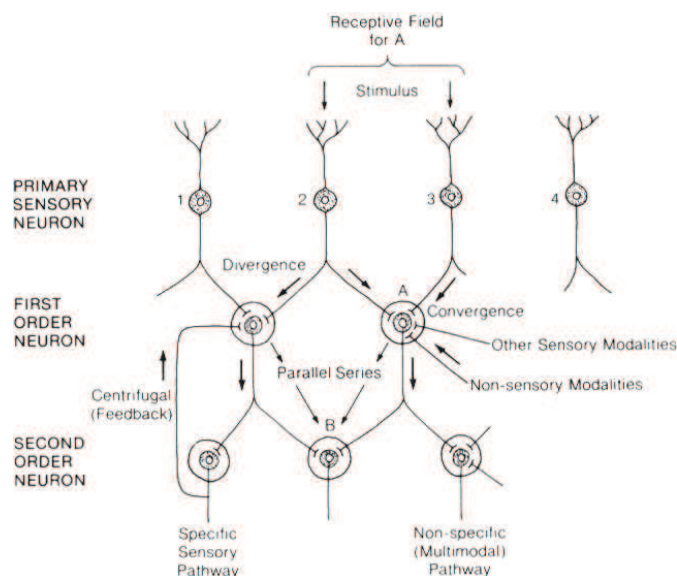


FUNCIÓN DE LA EXPERIENCIA

En el dolor referido, el dolor que se origina en una víscera abdominal inflamada suele referirse a la línea media, en los pacientes con cirugía abdominal previa, el dolor suele referirse a las cicatrices quirúrgicas.

FUNCIÓN DE LA CONVERGENCIA

Los nervios que proceden de las estructuras viscerales y los que provienen de las estructuras somáticas entran al sistema nervioso al mismo nivel, pero también las fibras sensitivas de los nervios periféricos son más que los axones de los haces espinotalámicos. Por esta razón es presumible que exista un grado considerable de convergencia de las fibras sensoriales periféricas sobre las neuronas espinotalámicas.



Se sostiene que los aferentes somáticos y viscerales convergen sobre las mismas neuronas espinotalámicas. Como el dolor somático es mucho más frecuente que el visceral, el cerebro ha aprendido que la actividad que llega por una determinada vía se debe a un estímulo que opera en un área somática en particular. Cuando la misma vía resul-

ta estimulada por la actividad de varias aferentes viscerales, la señal que llega al cerebro no es diferente, y se proyecta la sensación dolorosa en la correspondiente área somática.

EFFECTOS DE FACILITACIÓN

De acuerdo con esta idea, las conexiones colaterales de las fibras aferentes viscerales con las neuronas de las raíces dorsales pueden verse reforzadas por una mayor actividad en las fibras aferentes viscerales de tal manera que ahora una actividad menor en las fibras aferentes somáticas provoca dolor consciente. Parece que tanto la convergencia como la facilitación participan en la patogenia del dolor referido.

OTROS ASPECTOS DE INTERÉS SOBRE EL DOLOR

Daremos a continuación una visión general sobre otros aspectos importantes sobre el dolor, los cuales son revisados someramente.

Dolor anormal y prolongado

En algunos individuos las lesiones y los procesos patológicos que dañan los nervios periféricos producen anomalías en la sensación dolorosa, en la **hiperpatía** el umbral para la estimulación está aumentado, pero cuando se alcanza se produce un dolor intenso y quemante. El dolor **fantasma** aparece en sujetos con extremidades ausentes. En la **causalgia** aparece dolor espontáneo y quemante después de agresiones triviales. La **distrofia simpática refleja** hace que la piel de la zona sea delgada y brillante, con crecimiento excesivo de vello en la misma. No se han establecido las causas de estos síndromes dolorosos, el dolor no se alivia con anestesia local o con la sección de los nervios.

Parece que la periferia experimenta un verdadero cortocircuito y las fibras alteradas son estimuladas por la noradrenalina a nivel de los ganglios de las raíces dorsales. Puede generarse dolor espontáneo a nivel del tálamo. En el síndrome talámico hay lesiones en los núcleos del tálamo posteriores causadas por obstrucción de la rama talamogénica de la arteria cerebral posterior. Los pacientes presentan ataques de dolor prolongado, importantes y muy desagradables que aparecen de manera espontánea ante estímulos que parecen triviales.

A veces el dolor puede manejarse con la administración de fármacos, pero no siempre ocurre así. Se ha utilizado la estimulación crónica de los cordones posteriores por medio de electrodos como método para tratar el dolor intratable. Los electrodos pueden conectarse a un estimulador portátil y los pacientes pueden autoestimularse para controlar su dolor. El alivio se debe a conducción antidrómica que a la ortodrómica con impulsos que pasan a través de colaterales hasta la sustancia gelatinosa en el asta dorsal.

La auto-estimulación de la sustancia gris periacueductal también ayuda a aliviar el dolor porque aumenta la liberación de endorfina beta.

Cortando las conexiones profundas entre los lóbulos frontales y el resto del cerebro (lobotomía prefrontal). El alivio del dolor también se puede lograr extirpando el giro del cíngulo. La cordotomía anterolateral, se inserta un bisturí en el lado lateral de la medula espinal y se corta en sentido anterior y lateral. Este método corta el haz espi-notalámico lateral y otros sistemas de fibras dolorosas anterolaterales; pero el dolor puede reaparecer meses a años después, lo cual indica que existen cortocircuitos centrales adicionales para la transmisión del dolor.

Otra técnica quirúrgica experimental para aliviar el dolor ha consistido en cauterizar regiones dolorosas específicas de los núcleos intralaminares del tálamo respetando la percepción del dolor agudo.

DESARROLLO DE LA NOCICEPCIÓN EN LOS NIÑOS

El concepto de dolor, con sus componentes sensorial y afectivo-emocional, como una experiencia que puede ser comunicada (verbalmente o de otra manera) no puede aplicarse a los niños más pequeños, los cuales son incapaces de comunicarse como los adultos. Así, los recién nacidos todavía están desarrollando sus propios aspectos emocionales (Szawarski Z, 1996).

Diversos estudios neuroanatómicos (Chugani HT, Phelps ME, 1986; Fitzgerald M, Anand KJS, 1990) demuestran que el desarrollo de las vías del dolor se inicia ya en el periodo embrionario, con una rápida maduración del sistema nociceptivo en la etapa fetal. El grado de mielinización, considerado previamente como un índice de maduración neurológica, no es imprescindible para la neurotransmisión y comporta únicamente una menor velocidad de conducción. Además, las fibras C amielínicas y las fibras aferentes viscerales conducen efectivamente los estímulos ya en el momento del nacimiento.

Se comprobó que la densidad nociceptiva de las terminaciones nerviosas libres de la piel en el recién nacido es similar o mayor que las de la piel del adulto (Gleiss J, Stuttgart G, 1970). La percepción cutánea sensorial aparece en la zona perioral del feto humano en la séptima semana de gestación y se extiende al resto de la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies en la semana 15. En la semana 20 se extiende al resto de la piel y mucosas.

La aparición y desarrollo de los receptores cutáneos es precedido por el desarrollo de sinapsis entre las fibras sensoriales y las interneuronas en el asta posterior de la médula espinal, las cuales aparecen durante la sexta semana de gestación. Se realizó un estudio con microscopía electrónica y métodos inmunocitoquímicos, observándose que el desarrollo de varios tipos de células del asta posterior de la médula espinal se inicia entre la decimotercera y decimocuarta semana de la gestación y se completa en la trigésima (Rizvi TA et al, 1986).

Las conexiones nociceptivas entre las células cerebrales y el tálamo están completamente mielinizadas en la trigésima semana de gestación, mientras que las conexiones talámicocorticales de la vía posterior de la cápsula interna y la corona radiata se mielinizan en la trigesimoséptima semana. En la vigésima semana cada hemisferio cortical tiene un total de 10^9 neuronas y existe una profunda arborización de su proceso dendrítico (Owens ME, 1984).

En el feto humano existen fibras en el asta posterior conteniendo el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o CGRP (calcitonin gene related peptide), la somatostatina y la sustancia P entre la octava y décima semana de gestación. Otros mediadores, como las encefalinas y el péptido intestinal vasoactivo o VIP (vasoactive intestinal peptide) aparecen entre la duodécima y decimocuarta semana de gestación. La densidad de estos péptidos aumenta gradualmente durante la gestación. La serotonina no se ha detectado en el feto pero se cree que aparece en las seis primeras semanas tras el nacimiento. Se ha observado la presencia de catecolaminas y otras monoaminas hacia el final de la gestación, y también se han detectado fibras y células con sustancia P en el cerebro, aunque su distribución y significado son aún motivos de especulación (Anand KJ, Carr DB, 1989; Fitzgerald M, Anand KJS, 1990; Fitzgerald M, Beggs S, 2001; Majcher TA, Means LJ, 1992; Slater R et al, 2006).

Las células endorfinicas aparecen en la vigésima semana. Los opioides endógenos están relacionados en el feto humano con el nacimiento y aumentarían ante una respuesta fetal y neonatal al distress, infecciones, hipoxemia y también en recién nacidos de madre usuaria de drogas por vía parenteral (Arnold JH et al, 1990; Bhatt-Mehta V, Rosen DA, 1991; Lynn AM et al, 1993; Katz R, Kelly HW, 1993; Katz R et al, 1994; Schechter NI et al, 1993).

En el recién nacido se ha demostrado que las fibras C y sus nociceptores se activan por la presión, el calor y los irritantes químicos. Como característica diferencial, se ha observado que esta estimulación no implica una actividad postsináptica normal en el asta posterior hasta una semana después del nacimiento. A pesar de ello, la estimulación sub-umbral continuada en estas etapas de la vida es capaz de sensibilizar el asta posterior en un campo receptor amplio, produciéndose una despolarización facilitada por otros estímulos nerviosos. Así, mientras las fibras C permanecen inmaduras, la sensibilización que producen puede incrementar la respuesta a otros estímulos nocivos (fibras A δ). Este hecho explica porqué en el recién nacido un estímulo específico no produce una respuesta predecible y porqué los estímulos lesivos pueden alterar la sensibilidad a estímulos que no lo son (Wolf AR, 1999).

Las situaciones descritas en el párrafo anterior pueden verse incrementadas por el escaso desarrollo del sistema inhibitor descendente en el momento del nacimiento (Marsh DF et al, 1997). En el recién nacido predominan los receptores μ y κ ; éstos aumentan en número durante la primera semana de vida y no disminuyen hasta los valores del adulto después de pasadas varias semanas. A pesar de la existencia de estos receptores, la inhibición no es funcional hasta los 10-12 días tras el nacimiento, y no alcanzan el nivel adulto hasta los 20-24 días (Marsh DF et al, 1997), posiblemente debido a un retraso en el desarrollo de las interneuronas, junto con las bajas concentraciones de neurotransmisores en este periodo. Asimismo, los receptores δ no aparecen hasta la segunda o tercera semana de vida (Marsh DF et al, 1997). El desequilibrio existente entre un sistema nociceptivo aferente, ya plenamente activo al nacer, y un sistema inhibitor descendente poco desarrollado podría ser la causa de que en el recién nacido se produzcan respuestas de dolor, incluso más exageradas que en el adulto.

Los receptores opioides guardan estrecha relación con los receptores n-metil-d-aspartato (NMDA). Se conoce que la activación mantenida de estos receptores produce hiperalgesia central. También participan en los mecanismos de tolerancia a opioides (Marsh DF et al, 1997). Al nacer, estos receptores están distribuidos ampliamente en el asta posterior y no se concentran en la sustancia gelatinosa hasta la segunda o ter-

cera semana tras el nacimiento, al igual que las fibras C. La hiperalgesia inducida por las fibras C y mediada por los receptores NMDA produce una sensibilización más marcada en el neonato, y puede contribuir al establecimiento de las conexiones de las fibras C en el asta posterior (Marsh DF et al, 1997).

Clásicamente el tratamiento del dolor pediátrico se ha visto condicionado por una serie de mitos. Entre ellos destaca la creencia de que los niños no tienen dolor y, si lo tienen, no poseen memoria para él. Existen datos que demuestran que ya en la vida fetal y neonatal los estímulos nocivos producen respuestas fisiológicas y neuroendocrinas (Anand KJ, Carr DB, 1989; Fitzgerald M, Anand KJS, 1990; McIntosh N et al, 1993). En un estudio realizado en ratas recién nacidas se ha demostrado que los estímulos externos pueden afectar el proceso de desarrollo final del frágil cerebro humano (Ruda MA et al, 2000). Este estudio llama la atención por constituir la primera evidencia en un modelo animal de que el dolor y la inflamación en los recién nacidos puede alterar el posterior desarrollo de los circuitos del dolor. Esto explicaría la causa de una respuesta excesiva al dolor en la edad adulta para algunos pacientes que han sufrido dolor en edades precoces de la vida. En este estudio también destaca la necesidad de la valoración a largo plazo de las repercusiones de los efectos del dolor y las lesiones tisulares en los recién nacidos. Mediante este tipo de experimentos se demuestra que los recién nacidos y los prematuros pueden sufrir dolor real y que, por tanto, ha de ser tratado.

Fitzgerald evaluó clínicamente la hiperalgesia en los recién nacidos, estudiando el reflejo cutáneo de retirada, anteriormente llamado reflejo nociceptivo flexor (Fitzgerald M et al, 1998). Este reflejo ya está presente en los prematuros y puede desencadenarse en estos por el simple tacto, lo que demuestra que el umbral inicial depende de la edad y la sensibilidad del mismo disminuye con el crecimiento (Andrews K, Fitzgerald M, 1994). La estimulación continuada (punción repetida de la extremidad) produce hiperalgesia, aunque la crema anestésica EMLA aplicada previamente en la zona estimulada puede prevenirla. Sin embargo, el grado de desarrollo de la hiperalgesia depende también de la edad, con mayor sensibilización en los prematuros y mínima, o incluso habituación, en los recién nacidos a término. En los prematuros, el campo receptor del asta posterior para el reflejo flexor es también mucho más amplio (Fitzgerald M et al, 1998; K, Fitzgerald M, 1994).

Teniendo en cuenta los posibles efectos del dolor a más largo plazo, en el terreno de la valoración clínica se observa que tras la circuncisión neonatal, los neonatos que reciben correcta analgesia están más atentos, mejor orientados y menos irritables que los que no reciben analgesia y estas diferencias persisten durante varios días (Wolf AR, 1999; Aradine CR et al, 1988). Otra observación interesante hace referencia a la respuesta a la vacunación a los 4-6 meses. Los niños presentan mayor respuesta de dolor que las niñas (gritos, llantos y respuesta fisiológica) y los circuncidados al nacer presentan mayor respuesta que los no circuncidados (Taddio A et al, 1995). En un estudio posterior se pudo confirmar que existía un cierto grado de sensibilización que persistía incluso 6 meses después de la circuncisión y que esta hipersensibilidad podía prevenirse al menos parcialmente si se empleaba una crema anestésica durante la circuncisión (Taddio A et al, 1997).

En otro estudio sobre los efectos del dolor a largo plazo se evaluó la sensibilidad al dolor a la edad de 18 meses en niños prematuros ingresados en unidades de neonatología. Estos investigadores observaron que estos niños presentaban una mayor ten-

dencia a la somatización con un aumento de sensibilidad al dolor (Grunau RV et al, 1994)

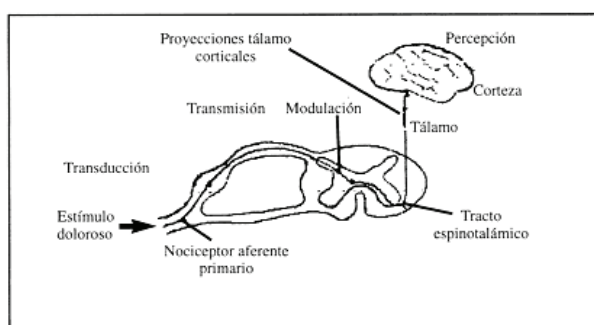
Los estudios citados sugieren la existencia de memoria para los eventos nocivos y aconsejan la realización de tratamientos analgésicos más intensos para proporcionar mayor confort a estos pacientes y evitar las consecuencias potenciales a largo plazo, especialmente en los recién nacidos prematuros (Grunau RE et al, 2006; Peters JW et al, 2005).

FISIOLOGÍA DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN NIÑOS

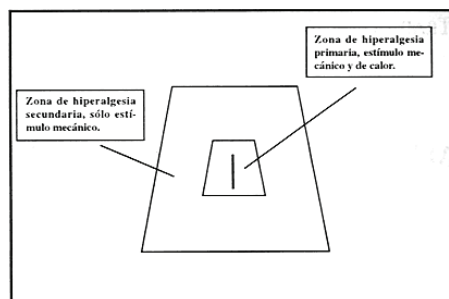
El dolor agudo postoperatorio tiene consecuencias fisiológicas en el niño (Van Praag H, Frenk H, 1992). La intensidad de la respuesta a la agresión quirúrgica es, en general, proporcional al grado de trauma tisular, aunque en él influyen numerosos factores (Anand KJS, 1993).

El dolor es un fenómeno complejo, que está relacionado con procesos físicos, químicos y emocionales, es individual y subjetivo.

El estímulo físico se transforma en estímulo eléctrico (potencial de acción) a nivel de los receptores de presión y de temperatura, éstos transmiten los impulsos nociceptivos a través de las fibras A δ y C hasta el asta dorsal de la médula espinal, luego ascienden por el tracto espinotalámico lateral alcanzando el tálamo y la corteza cerebral. En su trayecto se producen estímulos excitatorios e inhibitorios ascendentes y descendentes que regulan el estímulo final que alcanza el encéfalo.



Frente a una injuria existen dos áreas distintas de sensibilidad: 1) Adyacente a la zona quirúrgica se encuentra la zona de hiperalgesia primaria en la que los estímulos mecánicos y de temperatura son transmitidos como estímulos dolorosos. 2) Circundando esta área se encuentra una zona de mayor tamaño denominada zona de hiperalgesia secundaria en la que la sensación térmica es normal pero la estimulación mecánica (tacto) es transmitida como estímulo doloroso. En otras palabras, ha cambiado la apreciación de la sensación normal, esto significa que las neuronas del asta dorsal interpretan cualquier estímulo por pequeño que éste sea como dolor. Esta hiperalgesia es la que caracteriza la experiencia dolorosa después de una intervención quirúrgica y los cambios fisiológicos que se producen. Progresivamente se va recuperando la sensibilidad normal, a medida que se produce la curación (Willis W, 1992).



Si estudiamos un receptor de dolor veremos que es activado por estímulos mecánicos y de temperatura, pero también es activado por varios agentes químicos (leucotrienos, quininas, prostaglandinas), los que participan en complejos procesos celulares mediados por la proteína G, éstos cambian el umbral de los nociceptores facilitando la generación de un potencial de acción.

Si realizamos un bloqueo regional antes de la incisión, en un modelo experimental, veremos que no se desarrolla esta zona de hiperalgesia secundaria, lo que significa que el asta dorsal de la médula requiere de información aferente para desarrollar los potenciales de acción (McQuay HJ, 1992).

Durante la actividad neuronal se liberan glutamatos y taquiquininas, las que se unen a los receptores de NMDA (Noro Metil Di Aspartato) y a los receptores de neuroquininas; el estímulo repetido de las fibras C produce una repetida despolarización neuronal en el asta dorsal de la médula, lo que produce un aumento de calcio intracelular en las neuronas del asta dorsal y las neuronas intercalares, activando 2 vías (Urban MO, Gebhart GF, 1999):

- La vía del óxido nítrico, en que aumenta rápidamente la producción de éste, se disemina rápido, pero a corta distancia del asta dorsal produciendo el fenómeno de facilitación presináptica.
- La vía de la ciclooxigenasa, que produce liberación de prostaglandinas, de carácter más lento y persistente. Las prostaglandinas se unen al tejido nervioso produciendo la liberación de proteína G y cambiando el umbral de activación de las neuronas.

Los mediadores liberados tras la agresión tisular provocan la liberación de las denominadas hormonas de estrés que a su vez inducen la liberación de citoquinas, factores de coagulación, etc. Todo esto hace que se produzcan notables cambios en el organismo que producen activación simpática, alteraciones endocrino metabólicas, estado catabólico, hipercoagulabilidad, inmunosupresión, alteraciones cardiovasculares (hipertensión, taquicardia...), alteraciones respiratorias, etc.

Todos los sistemas neuroanatómicos y neuroendocrinos están suficientemente maduros ya en la edad neonatal tanto para la percepción como para la transmisión de estímulos álgicos (Anand KJ, Carr DB, 1989; Fitzgerald M et al, 1988; Fitzgerald M et al, 1989; Fitzgerald M, Beggs S, 2001).

Los sistemas de inhibición descendente están pobremente desarrollados al nacimiento (Emery P et al, 1999), no alcanzando su completa maduración hasta varios meses más tarde.

Actualmente sabemos que la magnitud de estas respuestas están suficientemente elaboradas en el niño desde la edad neonatal (Anand KJS et al, 1985), de ahí la importancia del tratamiento adecuado para bloquear su aparición.

VALORACIÓN DEL DOLOR EN EL NIÑO

Uno de los principales retos que presenta el dolor postoperatorio infantil es el de su valoración (American Academy of Pediatrics, 2001). Es difícil conocer su intensidad algida (McGrath PJ, Unruh AM, 1987; Chambers CT, McGrath PJ, 1998). Algunos parámetros frecuentemente empleados como indicativos de dolor como el llanto o la expresión de la cara pueden ser producto de respuestas emocionales como el miedo y no resultado del dolor (Savedra et al, 1989; Tesler M et al, 1983; Tesler et al, 1989).

Una adecuada valoración del dolor infantil requiere el conocimiento de la complejidad y plasticidad de la percepción del dolor en el niño, de la influencia de factores tales como la maduración psicobiológica así como del conocimiento del tipo de agresión quirúrgica sufrida, por tanto, es necesario que la persona que realice la valoración esté familiarizada en el trato con los niños post-operados (McGrath PA, Brigham MC, 1992).

Numerosos métodos han sido empleados para su evaluación. En la actualidad disponemos de herramientas útiles, válidas y sensibles para su evaluación desde el periodo neonatal hasta la adolescencia (McGrath PA, 1990; Thompson KL, Varni JW, 1986; McGrath PJ et al, 1990).

En general, en los niños más pequeños, incapaces de verbalizar la experiencia dolorosa, se emplean tres tipos de escalas conductuales, fisiológicas y combinadas, mientras que en los niños mayores se prefieren escalas autodescriptivas.

Un grupo especial de pacientes son los neonatos y lactantes, en ellos se han desarrollado numerosas herramientas específicas (Lawrence J et al, 1993; Stevens B et al, 1996; Krechel SW, Bildner J, 1995; Grunau RV et al, 1990; Ambuel B et al, 1992).

Se identifican tres componentes del dolor:

1. El componente cognitivo o de autoapreciación.
2. El componente de conducta.
3. El componente fisiológico.

ESCALAS, INVENTARIOS Y CUESTIONARIOS

Sirven para la valoración del componente cognitivo del dolor (McGrath PA et al, 1996; McKenzie I et al, 1997; Santos AP et al, 1994; McGrath PJ et al, 1985).

Escalas de intervalo

Permiten que los pacientes infantiles proporcionen información directa sobre la gravedad, localización, duración e intensidad del dolor, así como conocer la respuesta a los diferentes tratamientos. Sin embargo, plantean la dificultad de establecer intervalos regulares para una experiencia perceptual continua, a lo que se añade la dificultad cognitiva de los más pequeños para comprender la etiquetas (especialmente las verbales).

Al seleccionar una de estas escalas se debe tener en cuenta que los niños de 5 a 7 años no tienen capacidad de diferenciar entre ellos mismos y su entorno, su definición de dolor es "algo" o "alguna" cosa. A partir de los 7 a los 10 años empiezan a diferenciar entre ellos y los otros y definen el dolor como sensación y a partir de los 11 años ya existe una clara diferencia entre ellos y los otros, de manera que la palabra que usan hace referencia a sufrimiento de tipo físico y psíquico (McGrath PA, 1990).

Dentro de las escalas de intervalo se incluyen las escalas numéricas y verbales y las analógico-visuales.

1. Escalas numéricas y verbales.

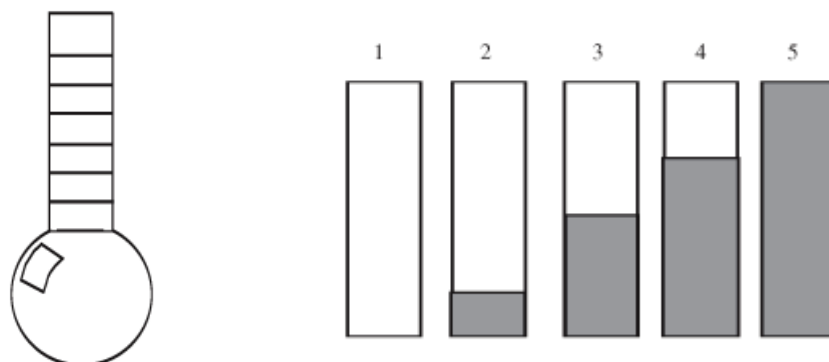
En estas la intensidad del dolor se gradúa en intervalos con etiquetas numéricas o verbales (de 0 a 5 o de 0 a 10; nada de dolor/dolor ligero/moderado/intenso...). Un ejemplo de este tipo de escalas es *The numeric pain scale*/"Escala numérica del dolor" (67) en la que los niños evalúan su dolor en un continuo de 0 a 10, donde 0 es ausencia de dolor y 10 el peor dolor posible.

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

SIN DOLOR	DOLOR SUAVE	DOLOR MODERADO	DOLOR FUERTE
-----------	-------------	----------------	--------------

Se han elaborado variaciones de esta escala, por ejemplo utilizando un rango de puntuación de 0 (nada de dolor) a 7 (dolor extremo). Estas escalas son ampliamente utilizadas en el medio hospitalario, tanto por los investigadores como por el personal sanitario de forma rutinaria para el manejo del control del dolor post-quirúrgico. Se ha mostrado su fiabilidad y validez como medida de la intensidad del dolor para los niños en edad escolar (Savedra et al, 1989).

También son muy utilizadas las escalas tipo Likert con cinco puntos o niveles que suelen ir asociados a palabras que sirven para designar el incremento de malestar en cada nivel: nada, poco, medio, bastante y mucho. Existe una variedad de estas escalas que es el termómetro de dolor, normalmente numerada de 0 a 10 donde 0 representa "ausencia de dolor" y 10 "el peor dolor posible". El niño señala la intensidad de su dolor coloreando la barra de mercurio del termómetro (Molsberry D, 1979). Otro ejemplo es la escala de valoración del dolor de los vasos (*The Glasses Rating Scale*), o la escalera del dolor (Hay H, 1984; Jeans ME, Johnston CC, 1985; Johnston CC, Strada ME, 1986).



2. Escalas analógicas visuales (VAS).

Son instrumentos de tipo gráfico que utilizan representaciones visuales concretas del *continuum* de dolor (por ejemplo, rostros felices o tristes, termómetros de dolor y gamas de colores). Su principal ventaja para su uso con los niños es que no requiere que estos entiendan los números o las palabras asociadas al dolor. Estas escalas son instrumentos válidos y fiables para la evaluación del dolor y la ansiedad en niños mayores de cuatro años (Huskisson EC, 1983).

Existen varios tipos de escalas gráficas que difieren tanto en el formato como en el grado de evaluación de sus propiedades psicométricas. Las escalas de color se consideran más adecuadas para niños de 3-4 años; a partir de esta edad se puede emplear la numérica y la analógica. Con los mayores de 13 años se emplean las escalas numéricas, analógicas y verbales.

La siguiente tabla resume los principales autoinformes gráficos diseñados para evaluar el dolor infantil (aunque también se utilizan para la ansiedad).

DISEÑADOS PARA NIÑOS		
instrumento	edad	referencia
Oucher	3-12	Beyer, 1984
Fichas de póker	4-12	Hester, 1979
Termómetro del dolor	4-8	Molsberry, 1979
Escala de color	4-10	Eland, 1981
Escalera del dolor	4-13	Hay, 1984
Escala facial	>4	Mc Grath, 1985
Escala de evaluación de caras	3-18	Whaley y Wong, 1987
DISEÑADOS PARA ADULTOS Y ADAPTADOS PARA NIÑOS		
instrumento	edad	referencia
Escala analógica visual	>4	Mc Grath, 1985
Escala de evaluación gráfica	9-12	Abu-Saad, 1981
Escala de evaluación gráfica y con palabras	>4	Beber y Aradine, 1988
Escala numérica	Necesitan conocer los números	Mc Grath, 1987

1. *The visual analogue scale. Escala analógica visual.*

Consiste en una línea de 100 milímetros, donde en un extremo aparece "ausencia de dolor" y en el otro "el peor dolor que nunca hayas sufrido". A los niños se les pide que indiquen su dolor actual poniendo una pequeña marca sobre la escala.

Este tipo de escalas han sido ampliamente usadas con adultos. En el caso de los pacientes pediátricos, existe evidencia de que correlacionan de forma significativa con los indicadores conductuales de dolor.

Sin dolor  **dolor máximo**

2. *Anxiety visual analogue scale/"Escala análoga visual de la ansiedad".*

Se trata de una escala gráfica de 10 centímetros de longitud con los extremos marcados como "muy tranquilo" (0 cm) y "muy nervioso" (10 cm) o con dos caras con expresiones faciales opuestas unidas por una línea sin referencias numéricas. Al niño se le pide que señale el punto que mejor representa la ansiedad que siente.



Esta escala es una modificación de la técnica descrita por Clarke y Spear (1964) con adultos. Es frecuente en el ámbito hospitalario por la sencillez y rapidez de la evaluación.

3. *The Eland color tool (El juego de los colores de Eland).*

Es una escala de color donde los niños seleccionan uno de los ocho colores que corresponden con distintas intensidades de dolor, desde nada de dolor hasta el peor dolor posible (Eland JM, 1981; Eland JM, 1982).

4. *Poker chip tool (PCT) (El juego de las fichas de póker).*

Permite a los niños cuantificar el dolor cuando seleccionan una de las cuatro cartas de póker que se le muestran para indicar su molestia. Constan de cuatro puntos rojos y uno blanco que representan una "cantidad" de dolor: un punto blanco significa ausencia de dolor mientras que los rojos indican presencia de malestar. Para graduar la intensidad del dolor se valora que un punto supone poco dolor y cuatro rojos el mayor dolor que se puede soportar. El niño ha de seleccionar el color y el número de fichas que representan el malestar que siente (Hester NO, 1979; Hester NO et al, 1990).

Es muy utilizado en la evaluación del dolor de niños de 3 a 13 años. Este cuestionario también ha sido utilizado con padres para cuantificar el dolor de sus hijos.

5. Escalas de dibujos faciales.

Estos autoinformes constan de un cierto número de caras (normalmente de 5 a 10), con distintas expresiones de malestar graduadas de forma ascendente. Para su uso se pide al paciente que imagine que las caras corresponden a un niño que padece su misma enfermedad. Posteriormente se le indica que valore su miedo o ansiedad indicando la cara que mejor representa lo que siente en ese momento. La parte posterior es una regla graduada que permite convertir la señal del niño en datos numéricos.

Se han elaborado diversas versiones de este instrumento, variando tanto el número de caras como el nivel de evaluación de sus propiedades psicométricas. Ejemplos de estos instrumentos son "la escala de las nueve caras", "la escala de siete caras", "la escala de caras de Wong-Baker" y el "termómetro del miedo".

La "escala de las nueve caras" (*the nine face scale*) o escala facial de McGrath consta de nueve rostros de los que cuatro representan diversas magnitudes de afecto positivo, cuatro afecto negativo y uno representa una cara neutra (McGrath PJ, Unruh AM, 1987).



Tras la aplicación, se asignan valores ordinales a los datos obtenidos. En los estudios previos, se ha asociado un reconocimiento médico con una media de dolor de 2,3 (poco dolor) mientras que la media para una punción lumbar con sedación es de 80,2 (muy doloroso).

A partir de los cinco años, los niños utilizan esta escala con la misma facilidad que una escala visual analógica de 100 centímetros de longitud.

Se ha usado para evaluar la ansiedad del paciente infantil y también para que las madres evalúen a sus hijos.

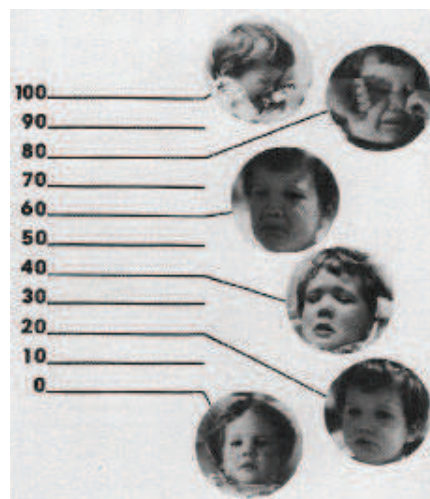
La "escala de caras" (*the faces scale*), con siete caras, ha sido desarrollada en un hospital australiano (*The Prince of Wales Children's Hospital*) a partir de los dibujos de los pacientes infantiles hospitalizados. Actualmente, se están realizando diversos estudios sobre sus propiedades psicométricas, obteniéndose resultados prometedores. Está empezando a ser utilizada en la investigación aplicada.



La Escala de Wong-Baker y el termómetro del miedo son dos ejemplos de escalas faciales (de cinco rostros) utilizadas en los estudios sobre hospitalización infantil y en la práctica clínica (Wong D, Baker C, 1988).



También dentro de este tipo de escalas se incluye *The Oucher*. Se trata de un autoinforme diseñado para medir la intensidad del dolor de niños de 3 a 12 años. Consta de una escala vertical numérica (de 0 a 100) y seis fotografías del mismo niño con diferentes expresiones de dolor en el otro lado, mostrando un malestar creciente desde un semblante tranquilo a una imagen en la que aparece gritando de dolor. Cada cara está unida a un número de la escala de forma que a la expresión del niño tranquilo le corresponde un cero y a la del niño que sufre muchísimo dolor un diez. Para determinar qué escala se usa con cada niño se le pide que cuente hasta 100; los pacientes que son capaces de hacerlo usan la escala numérica, los demás la fotográfica (Beyer JE, 1984; Beyer JE, Aradine CR, 1987; Beyer JE, Aradine CR, 1988; Beyer JE, Wells V, 1989; Beyer JE et al, 1990).



Sus principales ventajas residen en la adecuación de sus propiedades psicométricas y en que es fácil de usar con niños pequeños, por lo que cada vez está más presente en

las investigaciones sobre evaluación del dolor, así como la adecuación de sus propiedades psicométricas.

La escala frutal analógica relaciona la intensidad del dolor con el tamaño de la fruta.



Valoración del dolor por auto representación

Con este método se pide al niño se le solicita al niño que realice un dibujo de sí mismo indicando donde siente el dolor y cuanto le duele. En otra prueba se le pide al niño que señale la localización del dolor en una figura corporal impresa y el niño rellena la zona que le duele empleando diversos colores que representan las intensidades del dolor. Estos métodos exigen que el niño tenga un buen desarrollo cognitivo y se puede emplear en niños mayores de 7 años de edad (Melzack R, 1975; Savedra MC et al, 1980).

Cuestionarios

Los cuestionarios pueden ser una fuente de información adicional sobre la causa del dolor, las actitudes del niño, su entendimiento del dolor, el entorno familiar, habilidad verbal para describir y conocer las experiencias anteriores de dolor. Tiene en cuenta el estado de desarrollo de los niños, valorando la intensidad, sensibilidad, afectividad, cualidad y localización (Tesler MD et al, 1991; Varni JW, Thompson KL, 1987). A continuación destacamos algunos de los cuestionarios más utilizados en la práctica clínica:

1. *The Pain Coping Questionnaire*/"Cuestionario de afrontamiento del dolor".

Es una nueva medida de afrontamiento del dolor para niños y adolescentes, que consta de ocho sub-escalas (búsqueda de información, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, auto-instrucciones, distracción comportamental, distracción cognitiva, externalización e internalización), que a su vez se agrupan en tres factores: acercamiento, evitación focalizada en el problema y evitación centrada en la emoción.

La *escala de acercamiento* mide los intentos de tratar con el dolor y el uso de métodos activos para regular los sentimientos en esta situación. Está compuesta de las subescalas de búsqueda de información, solución de problemas y auto-instrucciones positivas.

La *escala de evitación centrada en el problema* recoge los intentos de alejarse del dolor, con las subescalas de auto-instrucciones positivas, distracción comportamental y escalas de distracción cognitiva.

La *evitación centrada en la emoción* mide estrategias de afrontamiento que permiten la libre expresión de sentimientos, lo que refleja una falta de esfuerzo por graduar los sentimientos cuando hay dolor. Consta de las escalas de externalización e internalización/catastrofismo.

Puede ser aplicado desde los seis años hasta la adolescencia, y se completa en sólo 15 minutos. Las propiedades psicométricas de la escala completa y de cada uno de los factores son satisfactorias. A pesar de ser una prueba de reciente creación, ya ha sido utilizada en numerosos estudios con niños sometidos a cirugía mayor ambulatoria, el afrontamiento y control de la medicación en adolescentes, y el estudio sobre la influencia del modelado de los padres en las percepciones y manejo del dolor en los niños (Reid GJ et al, 1998).

2. *The Adolescent Pediatric Pain Tool (APPT)/"La escala de dolor pediátrico en adolescentes"*.

Esta escala evalúa la localización del dolor, su intensidad y cualidad en niños de 8 a 17 años. La puntuación incluye tres componentes: un dibujo del contorno de cuerpo, una escala de intensidad gráfica y un listado de adjetivos de dolor.

La validez y fiabilidad de los tres componentes han sido evaluadas por separado y juntas. Los resultados obtenidos hasta ahora en los estudios realizados para valorar sus propiedades psicométricas son prometedores, por lo que ya empieza a ser un instrumento de uso habitual en la planta pediátrica (Savedra MC et al, 1980; Savedra MC et al, 1982; Savedra MC et al, 1988; Savedra MC et al, 1989; Savedra MC et al, 1990; Savedra MC et al, 1993).

3. *The Abu-Saad Paediatric Pain Assessment Tool*.

Consta de 32 palabras descriptores de dolor y una escala de 10 centímetros con graduaciones cada cm. (en un rango de "No me duele" a "Tengo dolor severo") y un número de preguntas que valoran la influencia del dolor en la vida diaria y las estrategias de afrontamiento que utiliza el niño. A los niños se les pide que indiquen la intensidad de su dolor y que elijan, de la lista de descriptores del dolor, la palabra que mejor describe su dolor actual. De esta forma se obtienen dos medidas, una puntuación de intensidad y otra de cualidad de la sensación dolorosa (Abu-Saad H, Holzemer W, 1981; Abu-Saad H, 1984; Abu-Saad HH, 1990; Abu-Saad HH, 1994).

DESCRIPTORES DE DOLOR DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE DOLOR PEDIÁTRICO DE ABU-SAAD, 1990			
Ardiente	Golpeo	Picotazo	Fatigoso
Doloroso	Escozor	Pungente	Horrible
Cortante	Pellizco	Nauseabundo	Estrujar
Picadura	Picor	Incómodo	Perforar
Triste	Tirante	Gimoteo	Machacar
Punzante	Cruel	Afilado	Comezón
Caliente	Frío	Agotador	Triste
Temeroso	Bombeante	Calambre	Insoportable

Los estudios psicométricos relacionados con la escala proporcionan evidencias de su validez aparente y de contenido, así como de una adecuada consistencia interna. El análisis de la lista de descriptores del dolor mostró dos factores: uno que incluye los adjetivos relativos a la sensación de dominio de dolor, y el segundo referido al dominio afectivo/evaluativo de este.

Finalmente, y a modo de conclusión, presentamos una selección de las pruebas que se recomienda utilizar en cada nivel de edad, junto a la información que pueden proporcionar los niños en cada nivel evolutivo.

INSTRUMENTOS MÁS ADECUADOS EN CADA NIVEL EVOLUTIVO		
Primera infancia (2 años)	Información de la sensación de dolor pero no de su intensidad	Pedir percepción del dolor de forma directa en un lenguaje familiar para el niño y con la ayuda de los padres
Preescolares (4-5 años)	Pueden usar medidas estandarizadas	Fichas de póquer
Escolares (6-7 años)	Pueden hacer una media fiable y cuantificable de su dolor	Escalas de caras Termómetro del miedo Escala analógica visual Diagramas corporales Oucher
Adolescentes	Pueden distinguir los aspectos sensoriales y afectivos del dolor	Escala verbal del dolor Escala analógica visual

Autorregistros

Tienen la ventaja de presentar la conducta de dolor en el mismo momento que se produce. Por ello son muy utilizados en situaciones naturales.

Pain Diary/"Diario de dolor".

Autoinforme con formato de diario, que incluye una escala de respuesta tipo Likert con la siguiente gradación: 0= nada de dolor, 1= dolor ligero, 2= dolor medio, 3= dolor moderado, 4= dolor severo; 5= dolor muy severo y la pregunta: ¿Cuánto dolor estás experimentando ahora? (Richardson GM et al, 1983)

El dolor se evalúa dos veces al día durante el periodo post-quirúrgico. La puntuación se obtiene con la suma de los ítems que el niño puntúa por encima de dos. Los estudios psicométricos realizados apoyan la validez de este instrumento.

VALORACIÓN DEL DOLOR POR LA CONDUCTA

Esta valoración estudia la reacción ante el dolor o el componente que el dolor representa sobre la conducta. La expresión del dolor puede modificarse por influencias culturales, por la conducta de otros miembros del entorno y por la experiencia subjetiva de la persona que siente el dolor. En el dolor agudo se valoran las expresiones vocales y faciales del dolor y en el dolor recurrente se evalúa el modo en que el dolor influye en las actividades normales del niño (Van Cleve L et al, 1996).

Los comportamientos asociados al dolor cambian en función de la edad:

- Recién nacidos y lactantes: movimientos corporales generales, expresiones faciales específicas y características del llanto
- Niños en edad preverbal: movimientos corporales dirigidos a proteger zonas específicas
- Niños en edad preescolar: cambios faciales ligeros y quejas de dolor
- Niños en edad escolar: respuestas establecidas por las características globales de las conductas y no específicamente por cada una de ellas

Las principales conductas evaluadas en lactantes son las respuestas motoras generales, las vocalizaciones (llanto, gritos), las expresiones faciales (desorientación, cambios de la mirada) o las posiciones del tronco (rigidez, separación) (Holsti L et al, 2005).

El llanto también se ha empleado como método de valoración del dolor, aunque ninguna de sus características ha podido relacionarse de forma consistente con un estímulo inductor de dolor. Aunque algunos estudios psicoacústicos han sugerido características propias del llanto en los niños con dolor (esos llantos parecen tener una frecuencia más alta), la utilización de registros electroacústicos no es aconsejable como un método rutinario de valoración. Los niños pueden llorar por una gran variedad de estímulos como el hambre, el frío o calor excesivo, los pañales sucios... Es evidente que se deberían crear estándares adecuados en función de cada edad y patología con el fin de facilitar la validez y la utilidad clínica de las medidas conductuales de dolor en lactantes.

La expresión facial también se ha analizado ampliamente como un método para evaluar el dolor, considerando los movimientos de la frente, la amplitud de la nariz, el cierre de los ojos o los movimientos de la boca.

Los métodos comportamentales o conductuales son especialmente útiles en lactantes y en niños que no han asumido un dominio del habla que les permita comunicar verbalmente su dolor o en aquellos incapaces de expresarse por cualquier otro motivo. Miden determinadas conductas que se asocian al dolor.

VALORACIÓN DEL DOLOR POR SIGNOS FISIOLÓGICOS

Los métodos fisiológicos estudian la respuesta del organismo ante la situación dolorosa. El problema es que la respuesta fisiológica al dolor puede ser muy similar a la presente en otras situaciones de estrés. Por eso no se deben aplicar de forma aislada, aunque son muy útiles combinados con métodos cognitivos o comportamentales.

Los principales parámetros estudiados son: frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia y patrón respiratorio, O₂ transcutáneo y saturación periférica de O₂, conductancia de la piel (sudoración palmar y corporal), cambios hormonales y metabólicos, niveles de endorfinas.

El dolor afecta múltiples sistemas orgánicos con alteraciones en las funciones neuroendocrinas, respiratorias, de la función renal, la actividad gastrointestinal, la circulación y la actividad del sistema nervioso autónomo.

Es importante enfatizar que ninguna de las evaluaciones del dolor es completa si no incluye una medida del dolor y de las reacciones ante éste. Las diferentes modalidades de evaluación el dolor son complementarias, no competitivas.

MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL DOLOR EN NEONATOS Y LACTANTES

Un grupo especial de pacientes son los neonatos y los lactantes, por su peculiaridad se han desarrollado numerosas herramientas específicas, aunque ninguna ha sido ampliamente aceptada (Horgan M, Choonara I, 1996; Hodgkinson K et al, 1994; Blauer T, Gertsman D, 1998; McNair C et al, 2004).

Métodos comportamentales (Craig, 1984)

- Respuestas motoras
 - Reflejo de retirada
 - Reflejo cutáneo flexor
- Expresiones faciales, *Neonatal Facial Coding System* (Grunau RV, Craig KD, 1987)
- Análisis del llanto
- Actividad postural
- Respuestas complejas

Métodos fisiológicos

- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Frecuencia y patrón respiratorio
- O₂ transcutáneo y saturación periférica de O₂
- Conductancia de la piel (sudoración palmar y corporal)
- Cambios hormonales y metabólicos
- Niveles de endorfinas

Métodos combinados (comportamentales y fisiológicos)

- Escala visual analógica realizada por un observador
- Escala objetiva de dolor (OPS) (Broadman LM et al, 1997)
- Escala neonatal infantil de dolor (NIPS) (Lawrence J et al, 1993)
- *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) (Stevens B et al, 1996)
- CRIES (Krechel SW, Bildner J, 1995)
- *Neonatal Facial Coding System* (NFCS)
- COMFORT (Ambuel B et al, 1992)
- *The Toddler Pre-schooler Postoperative Pain Tool* (TPPPS)

La observación de conductas se aplica en los niños pequeños que no pueden precisar su dolor (Pokela ML, 1994). En neonatos se recomienda la escala de CRIES (Krechel SW, Bildner J, 1995) porque es fácil de aplicar, confiable desde las 32 semanas de gestación, funciona bien excepto en recién nacidos pretérmino y niños que estén en ventilación mecánica bajo efectos de relajantes musculares.

Su mayor desventaja es que utiliza la oxigenación como parámetro y ésta puede ser afectada por muchos factores. Existen otras escalas como la OPS (Broadman LM et al, 1997), se recomienda su uso en lactantes.

Escala de disconfort de Hannallah (OPS)

Observación	Criterios	Puntos
Presión Arterial	± 10% del preoperatorio	0
	> 20% del preoperatorio	1
	> 30% del preoperatorio	2
Llanto	No llanto	0
	Llanto suave (cede al hablarle)	1
	Incoercible	2
Movimiento	Ninguno	0
	Inquieto	1
	Agitado	2
Agitación	Dormido	0
	Tranquilo pero atento	1
	Descontrolado	2
Postura	Ninguna	0
	Flexionado	1
	Agarrado a la zona quirúrgica	2
Queja Verbal	No refiere dolor	0
	Sí, pero no localiza	1
	Localiza el dolor	2

La distorsión de la cara durante la realización de procedimientos dolorosos ha servido para establecer un sistema de puntuaciones para medir el dolor en los niños de 2 a 24 meses. Se ha establecido la escala de CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale) en la cual se mide el dolor postoperatorio dando un puntaje al llanto, las expresiones faciales, las quejas verbales, la posición y el movimiento del torso y si el niño se señala la herida (Beyer JE et al, 1990; McGrath PJ, Johnson G, 1985). También existen otras escalas de evaluación como la FACES (Wong D, Baker C, 1988; Bieri D et al, 1990; Chambers CT et al, 2005).

CHEOPS		
Actitud	Conducta	Puntos
Llanto	No llora	0
	Quejoso	1
	Llanto	2
	Llanto intenso	3
Cara	Sonriente	0
	Expresión neutra	1
	Expresión negativa	2
Expresión verbal	Positiva, sin comentarios dolorosos	0
	Silencioso	1
	Se queja de algo distinto del dolor	1
	Se queja de dolor	2
	Ambos tipos de quejas	2
Posición del torso	El torso está en reposo	1
	Se retuerce o está arqueado	2
	El cuerpo está arqueado o rígido	2
	El niño está incorporado o en posición vertical	2
	Hay que sujetarlo o atarlo	2
Herida o área dolorosa	No la toca	0
	Se aproxima pero no toca la herida	1
	Se toca ligeramente el área de la herida	1
	Se agarra la herida	2
	Hay que sujetarlo o atarlo	2
Piernas	Posición neutra	0
	Pataleando o retorciéndolas	1
	Extendidas hacia arriba o tensas	2
	Encogidas	2
	Atado o sujetado	2

TRATAMIENTO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL NIÑO

MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS

Aunque sabemos que el tratamiento del dolor agudo postoperatorio se basa fundamentalmente en estrategias farmacológicas, no debemos descuidar el empleo de otros métodos que son efectivos para aliviar el dolor y la ansiedad.

Sabemos que la presencia de los padres en el postoperatorio inmediato, la información al niño de lo que se va a hacer, las técnicas distractivas como la música y juguetes en quirófano y en la sala de reanimación, el empleo de medidas como la fisioterapia, relajación, masaje y caricias, son procedimientos útiles en el alivio del dolor que, aunque no evitan el empleo de analgésicos, sí disminuyen sus requerimientos.

El tratamiento perianestésico con métodos más conservadores también es efectivo, entre ellos se incluyen el evitar la manipulación brusca del niño, disminuir el número de punciones realizando solo las estrictamente necesarias, preferir la monitorización no invasiva, realizar venopunción en vez de punción con lanceta del talón en el caso de los neonatos, que es más dolorosa, aplicar estímulos positivos como caricias, balanceo, etc.

Todas estas técnicas deben ser tenidas en consideración pues se ha demostrado que producen un considerable alivio del dolor (Díaz-Gómez NM et al, 1992).

Sacarosa

En el recién nacido y lactante se ha demostrado que la sacarosa (0,25-0,50 gramos administrados aproximadamente 2 minutos antes del procedimiento) reduce los indicadores fisiológicos de dolor, tales como la frecuencia cardíaca y los indicadores conductuales, tales como tiempo de llanto o expresión facial, así como la puntuación en las escalas de dolor en procesos como la venopunción o el lancetazo en el talón (Stevens B et al, 2001; Lechien C, 2000; Masters-Harte LD, Abdel-Rahman SM, 2001; Carbajal R et al, 1999; Anderson BJ, Palmer GM, 2006).

Se han sugerido varios mecanismos por los que esta sustancia actúa, parece que produce liberación de opioides endógenos activada por el sabor dulce y que aumenta los umbrales del dolor por reducción del estrés y ansiedad.

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS SISTÉMICOS

Algunos autores han establecido tres grandes grupos de necesidades analgésicas en función de la agresividad del procedimiento al que es sometido el niño (Reinoso F, 2001; Cox TH, 1995; Desparmet-Sheridan JF, 1994; Raj PP, 1995; Kokki H, 2004):

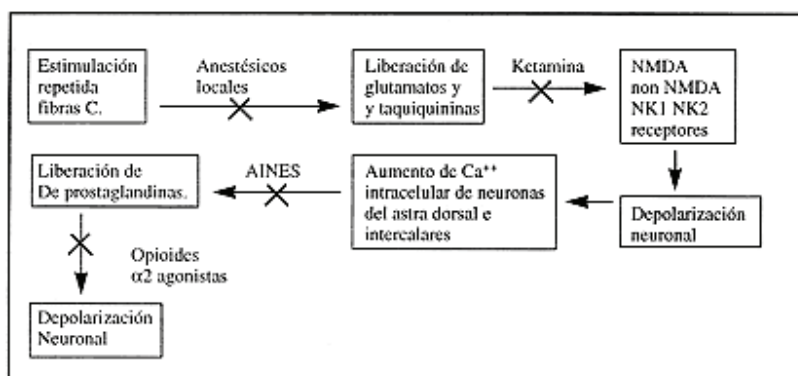
- *Intervenciones poco agresivas:* aquellos procedimientos que afectan la piel con mínima o nula afectación de cavidades corporales. La analgesia puede ser conseguida con AINEs durante 1 o 2 días.
- *Intervenciones moderadamente agresivas:* se produce lesión de tejido cutáneo así como de zonas viscerales (ojos, boca, vejiga, etc). La analgesia exclusiva

con AINEs puede ser insuficiente y necesitar añadir opioides débiles durante 2-5 días.

- *Intervenciones muy agresivas:* se incluyen niños politraumatizados, quemados, con intervención abdominal, torácica o que interese al periostio. La analgesia consistirá en opioides potentes o la administración a través de catéteres de anestésicos locales durante 5-7 días.

Puntos clave en el tratamiento del dolor

La figura nos permite observar todas las modalidades de tratamiento disponibles: anestesia local para bloquear la transmisión nerviosa; ketamina para bloquear el receptor de NMDA; antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para inhibir la vía de la ciclooxygenasa y la liberación de prostaglandinas; opioides para aumentar el umbral de membrana e inhibir los potenciales de acción y finalmente α_2 agonistas para simular la liberación de noradrenalina que desciende por la vía bulbo espinal.



Tratamiento de la hiperalgesia secundaria

Basados en esto, el tratamiento del dolor postoperatorio hoy en día es de carácter multimodal, lo que significa la combinación de varios medicamentos para obtener un efecto aditivo en términos de analgesia y para disminuir la dosis de cada uno de ellos, especialmente opioides (Ferrante FM, 1993; Phillips GD, Cousins M, 1986; Kost-Byerly, 2002; Prithvi I, Raj P, 1996; Rawal N, 1994; Swass M et al, 2001).

Paracetamol (Acetaminofeno)

Es el analgésico más popular usado en lactantes y niños en general. Es considerado seguro y efectivo en recién nacidos. Cruza la barrera hematoencefálica e inhibe la síntesis de prostaglandinas en el hipotálamo por lo que tiene un efecto antipirético. Es considerado un mal antiinflamatorio, pero es un excelente analgésico, por lo que debe incorporarse de rutina en el tratamiento del dolor postoperatorio. Su efecto analgésico es notablemente potenciado cuando se asocia a AINEs.

Se debe tener en cuenta que la dosis plasmática antipirética es de 15 mg/ml y la dosis plasmática analgésica es de 25 mg/ml. Las dosis recomendadas son las mencionadas en la tabla.

Como el Paracetamol actúa en distinto sitio al de los antiinflamatorios no esteroideos, la combinación de ambos produce un efecto aditivo en términos de analgesia, por lo tanto se reduce la dosis de cada uno de ellos.

Se recomienda utilizar dosis máxima de 90 mg/kg/día en lactantes y niños mayores, de 60 mg/kg/día en neonatos. Se recomienda no usar más de 72 horas. Se ha descrito daño hepático severo con dosis de Paracetamol mayores a 150 mg/kg/día.

DOSIS RECOMENDADAS DE PARACETAMOL		
Oral	Dosis de carga	Dosis mantenimiento
Neonatos	10-15 mg/kg	15 mg/kg c/4-6 horas
Lactantes y niños mayores	20-30 mg/kg	20 mg/kg c/4-6 horas
Rectal	Dosis de carga	Dosis mantenimiento
Neonatos	20 mg/kg	15 mg/kg c/8 horas
Lactantes y niños mayores	30-45 mg/kg	20-30 mg/kg c/8 horas

El paracetamol IV tiene las mismas indicaciones que el paracetamol administrado por otras vías y las dosis recomendadas son de 15 mg/kg/6h en >33kg (Varrassi G et al, 1999; Anderson BJ, Palmer GM, 2006). Se suele administrar tras la intervención por vía IV, continuando luego por vía oral o rectal (Gaudreal P et al, 1988; Birmingham PK, et al, 2001; Granry JC et al, 1997; Romsing J et al, 1998).

En relación al estudio en macrófagos se especula actualmente sobre si estas investigaciones han puesto de manifiesto la existencia de una variante de la COX-2 que sería sensible a paracetamol. Esta variante ha sido denominada COX-3 (Tegeeder I et al, 2001).

El paracetamol y los AINEs están indicados en el tratamiento del dolor postoperatorio pediátrico leve o moderado, asociados a opioides y/o anestésicos locales en el dolor moderado y severo y en combinación con anestésicos locales.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)

Son importantes en el manejo del dolor agudo leve y moderado. Se utilizan junto a paracetamol, bloqueos regionales y opioides. Los AINEs inhiben la síntesis de prostaglandinas a nivel periférico (tisular), inhibiendo la enzima ciclooxigenasa la cual es

necesaria para la conversión de ácido araquidónico en prostaglandinas.

Sus efectos son dosis dependientes (ver tabla), son buenos analgésicos y antipiréticos a bajas dosis y tienen un gran efecto antiinflamatorio a dosis mayores (Litalien C, Jacqz-Aigrain E, 2001; Tarbell SE, 1992; Dsida RM, 2002; Pickering AE, 2002; Tuomilehto H, Kokki H, 2002; Romsing J, 2001; Tay CL, Tan S, 2002; Burd RS, Tobias JD, 2002). Los AINEs inhiben la quimiotaxis y fagocitosis, afectan la activación de los neutrófilos, inhiben la función plaquetaria, disminuyen los niveles de tromboxano por lo que disminuye también la agregación plaquetaria; esto se traduce en aumento del tiempo de sangría, produciendo hemorragia digestiva en pacientes susceptibles.

DOSIS DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN NIÑOS				
AINEs	Dosis	Intervalo	Vía	Dosis máxima diaria
Ibuprofeno	4-10 mg/kg	cada 6-8 h	oral	40
Diclofenaco	0,5-1,5 mg/kg	cada 8-12 h	oral	3
	0,5-1 mg/kg	cada 8 h	rectal	3
Naproxeno	7,5 mg/kg	cada 12 h	oral/rectal	15
Ketoprofeno	2,5 mg/kg	cada 12 h	oral	5
Ketorolaco	0,5 mg/kg	cada 6 h	oral	2
Piroxicam	0,4 mg/kg	cada 24 h	oral	0,4
Indometacina	1,0 mg/kg	cada 8 h	oral	3

La farmacocinética de los AINEs en niños difiere de la de los adultos. Sabemos que tanto el volumen de distribución como la aclaramiento están aumentados, mientras que la semivida de eliminación es similar a los adultos (Litalien C, Jacqz-Aigrain E, 2001). Por esto, generalmente se necesitan dosis más altas en niños.

Los antiinflamatorios no esteroideos están contraindicados en el neonato ya que producen disminución de la función renal, hepática y cardíaca (retención de líquido), problemas de agregación plaquetaria y hemorragias intestinales, pueden ser usados en menores de 1 año. También están contraindicados en pacientes con antecedentes de asma en tratamiento, ataques asmáticos severos que han requerido hospitalización, urticaria, rinitis aguda, atopia severa, presencia de pólipos nasales, deshidratación e hipovolemia, fallo renal, fallo hepático, hemorragia y alteraciones de coagulación, antecedentes de úlcera péptica, sensibilidad previa a los AINEs, en intervenciones quirúrgicas que presentan alto riesgo de hemorragia o pérdida de grandes volúmenes sanguíneos y en concomitancia con aminoglucósidos, anticoagulantes u otros AINEs.

Los AINEs también tiene efectos secundarios y contraindicaciones (Cuzzolin L et al, 2001). No se emplea el ácido acetilsalicílico en niños por posible asociación con el síndrome de Reye (Casteels-Van Daele M et al, 2001). No se recomienda tampoco el Ketorolaco en la amigdalectomía ni en menores de 1 año. No se deben emplear en pacientes con tendencia al sangrado (hemofilia, trombopenia, aplasia medular) ni en aquellos con enfermedad hepática.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS AINES
Disfunción plaquetaria
Aumento del sangrado quirúrgico
Hemorragia digestiva
Disfunción tubular renal
Broncoespasmo
Reacciones alérgicas

Opioides

Los opioides u opiáceos son parte fundamental en el manejo del dolor postoperatorio pediátrico, la elección de éste dependerá de la experiencia personal, de la técnica a usar para el alivio del dolor, de la disponibilidad del medicamento en el hospital, etc.

Son los fármacos de primera elección en el dolor post-quirúrgico severo (Yaster M, Deshpande J, 1988), actúan sobre receptores específicos en el sistema nervioso central y periférico, son fármacos liposolubles que se distribuyen ampliamente por los tejidos. Se emplean generalmente asociados a otros fármacos (AINEs) y a bloqueos (analgesia multimodal) con objeto de disminuir las dosis y aparición de efectos secundarios (Korpela R et al, 1999).

La administración de estas drogas debe ser cuidadosa y su titulación estricta, para obtener los beneficios de una analgesia adecuada sin efectos colaterales. La disminución de las dosis debe ser progresiva de acuerdo al cuadro clínico y ayudada por analgésicos no opiáceos (Porter J, Jick H, 1980).

Después de una cirugía mayor se recomienda la administración de opioides endovenosos, ya sea en forma continua o intermitente (bolos preestablecidos).

La infusión continua evita los altos y bajos de la administración intermitente de opioides, produce un nivel de analgesia estable. La desventaja de esta técnica es que se asocia a mayor sedación, prurito y náuseas.

La administración intermitente tiene la desventaja que usa grandes dosis para espaciar el tiempo entre cada bolo, dejando al paciente expuesto a altos niveles sanguíneos de opioides con sus consiguientes efectos colaterales; por otro lado, los niveles sanguíneos antes de la dosis siguiente son bajos por lo que el paciente manifiesta dolor.

La analgesia controlada por el paciente (PCA) permite al niño titular la dosis de medicamento por él mismo. Se ha utilizado en niños mayores de 5 años, siempre que entiendan como funciona el sistema y con estrictas medidas de seguridad; además,

puede administrarse una dosis cada vez que se presente un estímulo doloroso, por ejemplo: cambio de vendajes, cambio de posición, tos efectiva, kinesioterapia, etc. En niños menores se puede utilizar NCA (nurse-controlled analgesia system) mediante el cual una enfermera entrenada en dolor agudo infantil administra los bolos cuando aprecia dolor en el niño. De este modo se emplean dosis menores.

Con el empleo de opioides en niños hay que tener en cuenta dos cosas muy importantes. La primera es la adecuada dosificación del fármaco, valoración del efecto y el empleo de dosis progresivas. En segundo lugar, monitorizar el nivel de conciencia y sedación del niño.

La aparición o sospecha de signos de depresión respiratoria se debe tratar inmediatamente con naloxona a dosis de 10-30 mg/kg seguido de una perfusión de 5-10 mg/kg/h.

Por tanto, hay que mantener vigilado al niño que recibe estos fármacos, especialmente en el postoperatorio inmediato.

Los fármacos más empleados son el fentanilo, morfina y tramadol (Eige SE, Bell C, 1993).

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS OPIÁCEOS

- Sedación
- Depresión respiratoria severa
- Náuseas y vómitos
- Prurito
- Disminución de la motilidad gastrointestinal
- Hipotensión, bradicardia
- Retención urinaria
- Síndrome de abstinencia tras su retirada brusca

PECULIARIDADES FARMACOCINÉTICAS DE LOS OPIÁCEOS EN NIÑOS

- La respuesta a los opioides en la edad neonatal es impredecible
- Una mayor cantidad de este fármaco alcanza el cerebro debido a la inmadurez de la barrera hematoencefálica
- El neonato tiene una mayor cantidad de opioides endógenos, lo que hace

- que tenga menores requerimientos
- Mayor susceptibilidad a la depresión respiratoria, aunque existen datos contradictorios
- Menor unión a proteínas plasmáticas con mayor presencia de fármaco libre
- Metabolismo menor y elevado período de eliminación con mayor duración del efecto
- La vida media y aclaración de este fármaco es similar al adulto al mes de vida, la unión a proteínas a los 6 meses

(Kart T et al, 1997; Gow PJ et al, 2001)

Morfina

Es el opioide más utilizado en anestesia pediátrica y su costo es razonable. Tiene una vida media de 6-20 horas en recién nacidos y de 3-4 horas en niños entre 1 y 6 meses de edad. La dosis de carga es de 0,1 a 0,2 mg/kg en niños mayores de 3 meses y debe ser administrada lentamente, en 15 a 30 minutos. Para una infusión continua se sugiere usar morfina 1 mg/kg en 50 ml de solución fisiológica y se administra según la edad del paciente (Carbajal R et al, 2005).

DOSIS DE MORFINA. INFUSIÓN CONTINUA		
Edad	Dosis	ml/h
0-1 mes	4 mcg/kg/h	0,2
1-3 mes	10 mcg/kg/h	0,5
>3 meses	20 mcg/kg/h	1,0

En la PCA se recomienda usar una válvula antirreflujo. La dilución sugerida es 1 mg/kg de morfina en 50 ml de solución fisiológica, con un máximo de 50 mg en 50 ml. Se administra en bolos de 0,02 mg/kg, con un intervalo de 5 minutos entre cada bolo, más una infusión continua (background) de 0,004 mg/kg/h = 4 µg/kg/h = 0,2 ml/h (especialmente las primeras 24 horas).

Otra forma de administrar la morfina es por vía subcutánea, esto permite utilizarla en sala con menor riesgo al uso por vía endovenosa. Se prepara 1 mg/kg de morfina en 20 ml de solución fisiológica y se administra según la edad del paciente.

DOSIS DE MORFINA: VÍA SUBCUTÁNEA		
Edad	Dosis	ml/h
0-1 mes	5 µg/kg/h	0,1
1-3 meses	10 µg/kg/h	0,2

>3 meses	20 µg/kg/h	0,4-0,6
----------	------------	---------

Su empleo resulta también muy efectivo por vía caudal a dosis de 30-100 µg/kg/h en una sola dosis, proporcionando analgesia de larga duración.

Fentanilo

Es de gran utilidad en intervenciones quirúrgicas y como analgesia postoperatoria, produce estabilidad cardiovascular. Las dosis recomendadas son: 2 µg/kg en bolo, en infusión se usa 1-5 µg/kg/h; en algunos casos se produce disminución de la distensibilidad de la pared torácica.

Tramadol

Es un fármaco opioide sintético que produce analgesia a nivel central mediado por dos mecanismos, como agonista débil de los receptores μ y por inhibición de la recaptación de noradrenalina y serotonina.

Se metaboliza a nivel hepático en un 20%, eliminándose el resto por vía renal sin modificar. Su vida media es de unas 6 horas. Tiene una alta afinidad tisular con muy escasa unión a proteínas plasmáticas.

Existen numerosos estudios sobre su efectividad en niños (Scott LJ, Perry CM, 2000; Martínez A et al, 1996), siendo su capacidad analgésica comparable a meperidina y morfina (Barsoum MW, 1995), tanto por vía intramuscular o intravenosa como caudal.

Se utiliza a dosis de 1-2 mg/kg/8h IV (sin sobrepasar 6 mg/kg/día) siendo necesaria una administración lenta pues se han descrito casos de convulsión y apnea. Algunos autores prefieren por ello una perfusión continua.

Entre los efectos secundarios más frecuentes destacan la aparición de náuseas y vómitos tras su administración.

Otros fármacos

Ketamina (Arylcyclohexylamina)

Es un NMDA antagonista. En dosis anestésicas produce disociación entre el sistema tálamo cortical y el sistema límbico; inhibe la recaptación de catecolaminas en las terminaciones nerviosas simpáticas postganglionares. La ketamina tiene una vida media de 1-3 horas, se distribuye rápidamente en tejidos altamente perfundidos como cerebro, hígado, riñones y corazón, aumenta el flujo sanguíneo cerebral y la presión intracraneal; produce anestesia, amnesia y gran analgesia, bloquea el potencial de acción. No se sabe con certeza dónde actúa, pero se cree que ocuparía los mismos sitios receptores de los opioides en el sistema nervioso central (Dickerson

AH, 1994; Roback MG et al, 2006; Da Conceicao MJ et al, 2006).

Se debe usar en pequeñas dosis analgésicas, no anestésicas. La dosis de carga 100 µg/kg; no se observan efectos psicológicos indeseables, como disforia, con dosis menores a 500 µg/kg.

Anestésicos locales: EMLA

Han sido incorporados como técnicas de analgesia post operatoria en niños de todas edades.

La administración de la mayoría de los fármacos a través de la vía cutánea proporciona una absorción deficiente debida a la presencia del estrato córneo.

Para evitar esta barrera se ha desarrollado una formulación específica, la crema EMLA (Euthetic Mixture of Local Anesthetic), un anestésico tópico constituido por una emulsión de aceite en agua de una mezcla eutéctica de Lidocaína al 2,5% y Prilocaína al 2,5% que es capaz de difundir rápidamente a través de la piel intacta y proporcionar un adecuado nivel de anestésico en forma de base a nivel de las terminaciones nerviosas que allí se encuentran (Chen BK, Cunningham B, 2001).

Esta formulación ha sido ampliamente utilizada desde su introducción en clínica, existiendo numerosos estudios que han demostrado la efectividad de la crema EMLA en la producción de anestesia tópica en la piel y mucosas (Martínez Tellería A et al, 1995), habiendo sido bien establecido su empleo para veno-punción (Molodecka J et al, 1994), cirugía superficial de la piel y circuncisión (Juhlin L, 1994).

Se debe emplear con precaución en niños menores de 3 meses y no emplearse en grandes superficies por la posible aparición de metahemoglobinemia.

ANALGESIA LOCORREGIONAL EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR POSTOPERATORIO INFANTIL

En cuanto a bloqueos regionales, la anestesia epidural caudal tiene una incidencia baja de complicaciones de 1:10.000 (Bernard Dalens). La anestesia epidural lumbar requiere de mayor destreza del anesthesiólogo, proporciona una alta calidad de analgesia, es una alternativa después de una cirugía mayor; se recomienda buscar la pérdida de resistencia con solución salina nunca con aire, ya que éste último sería responsable de arritmias, caída del gasto cardíaco, embolia aérea (importante es recordar que el 40% de los niños hasta los 5 y 6 años de edad tienen foramen oval persistente) y en algunos casos daño neurológico y muerte.

En el caso de una analgesia epidural, se puede usar anestésicos locales en bolos o en infusión continua (Bires JA, Mc Gregor DG, 1990; Brown DL, 1996; Doyle E, Wilson GAM, 1998).

ANESTÉSICOS LOCALES POR VÍA PERIDURAL, DOSIS EN BOLOS

Edad	Bupivacaína	Dosis fraccionadas cada 4-12 horas
<1 año	0,25%	0,1-0,3 ml/kg
>1 año	0,375%	0,1-0,2 ml/kg

ANESTÉSICOS LOCALES POR VIA PERIDURAL, INFUSIÓN CONTINUA		
Edad	Bupivacaína	Dosis en infusión continua
<6 meses	0,125%	0,1-0,2 ml/kg/h = 0,125-0,25 mg/kg/h
>6 meses	0,125%	0,2-0,4 ml/kg/h = 0,25-0,5 mg/kg/h

Otros aditivos han sido utilizados para aumentar la duración de la analgesia. Uno de estos es la Clonidina en dosis de 2 µg/kg, pero se han visto algunas complicaciones neurológicas que requieren de mayor estudio.

El uso de Adrenalina no se justificaría dada la aparición de anestésicos locales de larga duración, su uso esté absolutamente contraindicado en los bloqueos de nervios periféricos.

Numerosas técnicas anestésicas en general y de anestesia locorregional en particular (Suresh S, Wheeler M, 2002), ofrecen en el tratamiento del dolor pediátrico enormes posibilidades en la consecución de alivio del mismo (Martínez Tellería A et al, 1997); sin embargo, el empleo de estas técnicas es reciente y su uso no es todavía común (Bosenberg AT et al, 1998).

Mientras que la mayor experiencia actual se tiene de su empleo en quirófano como parte de la anestesia intraoperatoria (Ho JW et al, 1997; DeVera HV et al, 2006; Inqelmo PM et al, 2006), en el dolor agudo su uso no se extiende más allá del postoperatorio inmediato y además no existe incluso bibliografía extensa referente a su empleo en el dolor crónico.

Sin embargo estas técnicas son capaces de proporcionar un alivio total del dolor tanto agudo como crónico (Martínez Tellería A, 1997), son fáciles de realizar y además mediante el uso de los anestésicos locales y los opioides de los que disponemos en la actualidad, presentan mínimos efectos secundarios.

La implantación de la analgesia locorregional en pediatría ha supuesto un gran avance en el control del dolor postoperatorio infantil. Estas técnicas llevadas a cabo al inicio de la intervención, durante e incluso al finalizar la misma, presentan una eficacia claramente "preventiva", disminuyendo de forma importante el requerimiento analgésico postoperatorio.

VENTAJAS DE LA ANALGESIA REGIONAL EN NIÑOS

- Menor riesgo de apnea postoperatoria
- Los efectos hemodinámicos y respiratorios de los bloqueos centrales son mínimos

- Menor sangrado postoperatorio
- Menor número de complicaciones que en el adulto
- Referencias anatómicas más sencillas que en el adulto
- Analgesia adecuada y de larga duración
- Los bloqueos analgésicos son mejor tolerados en el niño que los anestésicos
- Buena difusión de los anestésicos locales
- Permite una menor utilización de fármacos durante la intervención quirúrgica

CONTRAINDICACIONES DE LA ANALGESIA REGIONAL EN NIÑOS

- Alteraciones de la coagulación
- Infección (local o sistémica)
- Neuropatías medulares evolutivas
- Espina bífida
- Mielomeningocele
- Enfermedades que cursan con aumento de la presión intracraneal
- Alergia a los anestésicos locales
- Convulsiones no controladas

(Lawrence et al, 1993; Stevens B et al, 1996; Tegeder I et al, 2001; Payen D et al, 1987 ; Welborn LG et al, 1990; Dohl S et al, 1979)

En la tabla siguiente se señalan bloqueos regionales y de nervio periférico recomendados en niños.

BLOQUEOS REGIONALES RECOMENDADOS EN NIÑOS		
Tipo de bloqueo	Bupivacaína	Dosis
Infiltración de piel	0,25%	0,5 ml/kg
Bloqueo digital	0,25%	0,5-1ml
Bloqueo metacarpiano	0,25%	0,5-1 ml
Bloqueo axilar	0,25%	1 ml/kg
Bloqueo intercostal	0,25%	1-3 ml
Bloqueo femoral	0,50%	0,2 ml/kg
Bloqueo 3 x 1	0,25%	1 ml/kg
Bloqueo ilioinguinal e iliohipogástrico	0,25%	1 ml/kg
Bloqueo peneano	0,50%	0,5 ml/kg
Bloqueo caudal L4-S5	0,25%	0,5 ml/kg
Bloqueo caudal T10-S5	0,25%	1 ml/kg

ANALGESIA MULTIMODAL O BALANCEADA

Es un concepto de reciente aceptación que se basa en asociar el efecto sinérgico de diferentes técnicas (analgesia preoperatorio, analgesia sistémica y analgesia regional con opioides y/o anestésicos locales) (Kehlet H, Dahl JB, 1993).

Incluye los siguientes métodos analgésicos: analgesia preventiva por vía oral o parenteral preoperatoria, analgesia intra quirúrgica, AINEs parenterales intraquirúrgicos, infiltración de la herida quirúrgica, instilación de anestésicos locales en cavidades, AINEs u opioides parenterales en el postoperatorio inmediato, utilización de fármacos coadyuvantes, como corticoides o sedantes, mórficos o AINEs intraarticulares, etc.

En algunos casos se pueden utilizar técnicas analgésicas más sofisticadas como PCA parenteral o subcutánea, parches de fentanilo (Fentanest[®]), TENS, etc.

ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA ANALGESIA POSTOPERATORIA

Los pacientes y sus padres deben estar en conocimiento de la técnica analgésica a usar antes y después de la intervención quirúrgica. Esta explicación le dará una perspectiva realista sobre la eficacia de la analgesia y ayudará al anestesiólogo a titular las dosis de medicamentos. Se sugiere trabajar en conjunto con los padres de los niños, esto disminuye el nivel de ansiedad y también la cantidad de analgesia requerida (Bennett-Branson SM, Craig KD, 1993).

Efectos colaterales como náuseas, vómitos, prurito, sedación, bloqueo motor y retención urinaria pueden ser más complicados que el dolor y deben ser manejados en forma adecuada y no ignorarlos.

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

- Dolor leve
 - Aprovechar la analgesia residual intraoperatoria
 - AINEs IV, pasar a vía oral en cuanto sea posible
 - Si bloqueo regional efectivo, no administrar analgesia adicional
- Dolor moderado
 - AINEs
 - Asociar opioides débiles
 - Bloqueo regional
- Dolor intenso
 - Opioides potentes
 - AINEs
 - Bloqueo regional

Según el momento de aplicación

- Preoperatorio
 - Analgésicos preventivos
 - Bloqueos
- Intraoperatorio
 - Opioides
 - AINEs
- Postoperatorio
- Analgesia domiciliaria

CIRUGÍA MENOR DE BAJO ESTRÉS, CON POCA AGRESIÓN QUIRÚRGICA

Es el grupo más frecuente de la cirugía infantil: herniorrafias, herniotomías, piloromiotomías, circuncisión, exéresis de nevus, cistoscopias, rectoscopias, etc.

La intervención suele durar menos de 30 minutos y la hospitalización suele ser menor de 12 horas.

- Siempre que se pueda, bloqueo locorregional
- Administrar primer bolo analgésico en quirófano
- Neonatos/lactantes:
 - Paracetamol: 15 mg/kg/vo ó iv/6h – 25 mg/kg/rectal/6h
 - Ibuprofeno oral: 2-4 cc/6h en planta
- Mayores de un año:
 - Paracetamol: 40 mg/kg/carga, 20 mg/kg/vo/6h – 30 mg/kg/rectal/6h – 15 mg/kg/iv/6h
 - Metamizol: 40 mg/kg/iv/6-8h ó 30 mg/kg/vo ó rectal/8h (supositorio infantil)
 - Ketorolaco 0,5 mg/kg/iv/6h
 - Ibuprofeno: 5-6 mg/kg/vo

CIRUGÍA CON ESTRÉS QUIRÚRGICO MODERADO

Apendicectomías, desinvaginación, laparoscopias, ureteroplastias, etc. La cirugía suele durar entre 30 y 90 minutos y la estancia hospitalaria suele ser más prolongada.

- Siempre que se pueda, bloqueo locorregional
- Administrar primer bolo analgésico en quirófano
- Neonatos/lactantes:
 - Paracetamol: 40 mg/kg/carga, 15 mg/kg/vo ó iv/6h - 25 mg/kg/rectal/6h
 - Ibuprofeno oral: 2-4 cc/6h en planta
 - Morfina: 0,1 mg/kg/dosis si precisa (repetible)
- Mayores de un año:
 - Paracetamol: 20 mg/kg/vo/6h - 30 mg/kg/rectal/6h - 15 mg/kg/iv/6h

- Metamizol: 30 mg/kg/iv/6-8h
- Ketorolaco 0'5 mg/kg/iv/6h
- Ibuprofeno: 5-6 mg/kg/vo en planta o domicilio
- Tramadol: 1 mg/kg/dosis si precisa (repetible)
- Morfina: 0,005-0,1 mg/kg/dosis si precisa (repetible)

CIRUGÍA CON GRAN AGRESIÓN QUIRÚRGICA

Cirugía de larga duración (más de 90 minutos), con apertura de cavidad torácica, cirugía de grandes tejidos.

- Bloqueos centrales epidural-caudal con anestésicos locales y opiáceos
- Neonatos/lactantes:
 - Paracetamol: 40 mg/kg/carga, 15 mg/kg/vo ó iv/6h - 25 mg/kg/rectal/6h
 - Tramadol: 2 mg/kg/día
 - Cloruro mórfico: 0,005 mg/kg/dosis si precisa (repetible)
 - Técnicas anestesia locorreional
- Mayores de un año:
 - Paracetamol: 15 mg/kg/iv/6h
 - Metamizol: 20 mg/kg/iv/6h
 - Ketorolaco 0'5 mg/kg/iv/6h
 - Tramadol: 2-3 mg/kg/día
 - Morfina: 0,005-0,1 mg/kg/dosis si precisa (repetible)
 - PCA

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO (Sechzer PH, 1971; Saarenmaa E et al, 1996)

- ✓ Planear analgesia en el periodo preoperatorio, incluir un analgésico en la premedicación.
- ✓ Canalizar vía venosa con crema EMLA.
- ✓ Infiltrar la herida quirúrgica antes del inicio de la cirugía con anestésicos locales de larga acción.
- ✓ La analgesia residual con opiáceos intraoperatorios es siempre útil.
- ✓ Utilizar bloqueos periféricos siempre que se pueda.
- ✓ Cuando la cirugía abarque áreas más extensas, utilizar bloqueos centrales, caudal y epidural, con anestésicos locales y opioides peridurales.
- ✓ Si la cirugía es de gran agresión, utilizar precozmente narcóticos asociados con AINEs por vía sistémica o a través del bloqueo previo.
- ✓ La valoración continua del dolor en el niño es obligada tanto en el postoperatorio inmediato como tardío para adecuar las dosis de analgésicos a la vez que realizar vigilancia de las reacciones adversas medicamentosas de los tratamientos para el dolor.

LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. MANEJO PREOPERATORIO.

Con cada experiencia vivida los niños, que están en el proceso de ser, van modelando su forma definitiva. Aquellos que se encuentran con nuevos retos en el campo del cuidado de la salud, sienten el impacto en diferentes formas. Los niños sienten orgullo en lo que son y es, por lo tanto, esencial que reciban ayuda para enfrentar efectivamente dichas experiencias. La ansiedad en niños que se van a someter a cirugía se expresa de varias formas: sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y temor. Comportamiento postoperatorio de mal adaptación tales como enuresis, dificultades en la alimentación, apatía y encierro, y alteraciones del sueño pueden ser la resultante de la ansiedad preoperatoria. Algunos estudios indican que hasta un 60% de todos los niños que requieren cirugía presentan cambios conductuales las dos primeras semanas del postoperatorio.

Se han identificado varias variables tales como edad, temperamento y ansiedad en el área preoperatoria y extrema ansiedad durante la inducción anestésica. Se ha demostrado que solamente las capacidades de adaptación social del niño, la ansiedad de los padres y el temperamento del niño son predictores independientes de la ansiedad en el período perioperatorio (Kain ZN et al, 2000).

Junto a las manifestaciones de cambio de comportamiento, la ansiedad gatilla la respuesta de estrés que se caracteriza por aumento del cortisol plasmático, epinefrina y actividad del matador de células. Los principales componentes de la respuesta de estrés son la hormona liberadora de corticotropina y los sistemas autonómicos y sus efectores, el eje hipotalámico-pituitario-adrenal y las ramas del sistema autonómico. Hay también evidencia de comunicación bidireccional entre el sistema neuroendocrino y el sistema inmunológico con alteraciones en este último y mayor susceptibilidad a las infecciones y a las neoplasias (Zeltzer LK et al, 1997; Ryan ND, 1998).

Como un indicador de la importancia de la ansiedad preoperatoria, un panel de 72 anesthesiólogos clasificó varios eventos de anestesia con baja morbilidad basados en frecuencia e importancia. Los cinco eventos con los más altos puntajes fueron dolor a la incisión, náusea, vómito, ansiedad perioperatoria y malestar en la punción venosa. Por lo tanto, existe consenso entre los anestesistas en tratar la ansiedad preoperatoria.

Aprender a separarse de los padres es una necesidad en el normal desarrollo de los niños. Este es un proceso evolutivo que reconoce varias etapas. Desde las primeras semanas de vida es posible discriminar, pero se acepta ser cuidado y confortado por adultos que no sean sus padres. Luego los lactantes comienzan a sonreír más a personas que le son familiares. La ansiedad por separación comienza alrededor de los 7-8 meses y adquiere su nivel más alto hacia el año de edad. Luego la intensidad de la ansiedad comienza a disminuir debido principalmente al aumento en la capacidad de memoria y las habilidades cognitivas, pero este aumento no inmuniza a los lactantes y a los preescolares contra el estrés y el distrés de la separación.

La intensidad de la separación está modulada por distintos factores que reflejan el desarrollo individual del niño tales como cuidados por los padres, dotación genética, personalidad, experiencias previas y el medio ambiente. En los niños con una gran

sensibilidad a las novedades y las transiciones, aun en separaciones esperadas, éstas pueden imponer un grado mayor de estrés que en niños menos sensibles. Los padres también modulan las respuestas de los niños. Padres ansiosos están limitados en atenuar esta respuesta. El cuidado de los niños en el hogar hasta el momento de la separación también es un factor que modula la respuesta, niños deprivados de atención en la casa tienen riesgo aumentado al estrés por separación de los padres.

Es importante poder identificar los factores de riesgo que inciden en la aparición de la ansiedad preoperatoria, de manera tal de poder desviar más recursos hacia los pacientes más vulnerables. El temperamento del paciente, tal como se mencionó, es un predictor independiente de ansiedad. Niños entre 1 a 5 años de edad están en riesgo mayor para desarrollar ansiedad extrema. Niños que son tímidos o inhibidos o que tienen un alto grado de inteligencia y carecen de buenas capacidades adaptativas tienen riesgo aumentado. Los pacientes sobre 6 años pueden anticipar que van a sentir dolor y/o que se van a dormir de lo cual pueden no despertar. Quizá lo relacionen a alguna mascota a la cual se la puso a "dormir". Los niños mayores tienen otras estrategias de enfrentamiento que incluyen extensos cuestionarios al anestesiólogo, tanto en relación al proceso anestésico-quirúrgico como a las tecnologías usadas -programas de computación en comparación a monitores- o pretender que son "capos" en la materia y que son usados como mediadores de la ansiedad (Rodríguez JE et al 1995).

La mayoría de los estudios sobre ansiedad preoperatoria usan sofisticados y complicados test que deben ser realizados por especialistas que tienen un alto costo en tiempo y dinero, los cuales no son posibles de aplicar en forma masiva a toda la población pediátrica. Por lo tanto, son los anestesiólogos los que deben depender de su propia percepción del temperamento del niño, adaptación social y nivel de ansiedad de los padres en cualificar y cuantificar la ansiedad preoperatoria.

Estos estudios sugieren que los programas de preparación preoperatoria reducen la ansiedad y estimulan a aprender a enfrentar ("to cope") la situación. Estos programas de preparación conductual han evolucionado significativamente en las décadas recientes (Quiles MJ, Pedroche S, 1999). En la década de los '60, los programas estaban orientados a proveer una orientación tanto a padres e hijos de las facilidades hospitalarias, ya fuera por medio de folletos o un tour explicativo lo que facilitaba la confianza entre el futuro paciente y el personal hospitalario. En la década siguiente se desarrollaron técnicas con modelos, muñecos, o con videos explicativos donde los niños experimentaban en forma indirecta el curso perioperatorio. Estas técnicas aumentaron en la década del '80 con la enseñanza de técnicas de enfrentamiento ("doping techniques"). Actualmente el desarrollo de técnicas de enfrentamiento es considerado el mejor método de preparación preoperatoria seguido por modelaje, tour del quirófano y entrega de material impreso (Lambert SA, 1996; McCann ME, Kain Z, 2001; Zeltzer LK et al, 1982; Zeltzer LK et al, 1989; Zeltzer LK et al, 1997; Wright KD et al, 2007).

Aunque las técnicas de enfrentamiento se han asociado con una reducción de la ansiedad en el preoperatorio, no se han encontrado diferencias entre los distintos programas de preparación durante la inducción anestésica, en recuperación o en el postoperatorio. Por lo tanto, el costo efectividad de programas que requieren de especialistas -psicólogos- es debatible (Kain ZN et al, 1996; Kain ZN et al, 1998; Ortigosa JM, 1997).

La hospitalización en sí misma es un factor que contribuye a la aparición de problemas de comportamiento en el postoperatorio. Los pacientes hospitalizados solamente por razones médicas exhiben el mismo número de problemas que aquellos hospitalizados para cirugía no deformante. Al mismo tiempo, pacientes que tuvieron inducción anestésica dormidos, tuvieron menor cantidad de alteraciones postoperatorias (58%) que aquellos en los cuales su inducción fue despierto (88%). Hay que hacer notar que los primeros estaban premedicados con atropina y droperidol y los segundos no lo estaban (Meyers E, Muravchick S, 1977).

Recientes estudios señalan que niveles altos de ansiedad en niños que van a ser operados parecen corresponderse con problemas diversos en el postoperatorio, como una mayor intensidad del dolor o trastornos del sueño (Kain ZN et al, 2006).

La ansiedad de los padres es fácilmente transmitida a los hijos. Diversos estudios demuestran que padres que estaban muy ansiosos previo a la cirugía de sus hijos tenían niños que estaban más ansiosos en relación a otros con padres más tranquilos. La ansiedad de uno de los padres media la respuesta de un niño a situaciones de miedo o estrés a través de dos mecanismos. Primero en el marco del aprendizaje social, los padres actúan como reductores del estrés de los hijos. Padres que son muy ansiosos frente a una situación determinada son menos capaces de responder a las necesidades de sus hijos y sus señales pueden aumentar la ansiedad de los mismos. Segundo, la carga genética contribuye a la predisposición de ser ansioso. Se ha encontrado un número aumentado de desórdenes de sobre ansiedad en niños de mujeres con crisis de pánico y depresión. Es muy importante reducir el nivel de ansiedad de los padres ya que éstos afectarán el nivel de ansiedad de los niños y su comportamiento (Kain ZN et al, 2007).

Existen varias técnicas para enfrentar el problema y tratar de disminuir la ansiedad tanto del paciente como de los padres. Se estudió el valor de ver una cinta de vídeo con material educativo acerca de anestesia pediátrica, usando un grupo control que vio una cinta sin contenido médico y se demostró que la primera puede facilitar la educación y la ansiólisis en los padres. Aunque también los autores señalan limitaciones inherentes al estudio. El grupo que se sometió al estudio tenía un sesgo, ya que el 40% de los padres seleccionados declinó participar, aduciendo en su mayoría falta de tiempo. Probablemente éste era el grupo más ansioso y su impacto en los resultados no es posible cuantificar. También el tiempo transcurrido entre la visión del vídeo y la cirugía era importante. Cuando se veía la cinta el día anterior, ésta contribuía a aumentar el nivel de ansiedad de los padres. El período óptimo se encontraba entre 5-7 días previos a la cirugía (Cassady J et al, 1999).

Otra limitante se encontraba en la cinta misma. Esta debe ser hecha en el mismo lugar donde se va a efectuar el procedimiento anestésico-quirúrgico, por lo que el efecto ansiolítico de una cinta vista en una institución distinta es desconocido. La producción de una cinta requiere de un gran esfuerzo tanto económico como personal de los miembros de un departamento de anestesia.

Actualmente existen dos tendencias para enfrentar el problema, una es permitir la presencia de los padres, presencia en la inducción anestésica (PPIA) y la premedicación farmacológica o la mezcla de ambas (Kain ZN, 2001). En respuesta a la pregunta que si le gustaría estar presente cuando le saquen sangre o instalen una vía venosa a su hijo, el 78% de los padres respondió que sí y de este grupo el 80% dijo que esto los hacía sentirse mejor, el 91% que el niño se sentiría mejor y el 73% que esto ayu-

daría al médico. Del 22% que respondió que no deseaba estar presente el 7% dijo no entender el procedimiento, el 54% estar asustado y solo el 4% expresó que una explicación podría ayudarlos. Aquellos padres que deseaban estar presentes significativamente tenían hijos que habían pasado por el mismo proceso, eran de mayor escolaridad y negros.

La práctica de la PPIA no es uniforme, difiere de un hospital a otro y entre los mismos anestesiólogos, aunque cada vez se está haciendo más común. En EEUU el 26% de los hospitales permite la PPIA y sólo es estimulada en el 8% de los mismos. El 28% de los hospitales tiene una política a favor y el 32% posee políticas en contra. En el Reino Unido los anestesiólogos estimulan esta práctica significativamente más que sus colegas estadounidenses. En nuestro país, no hay estadísticas ni políticas, existiendo solamente políticas de una amplia permisividad en algunos centros, restrictivas en otros y rechazo en otros. Cuando se les pregunta a los padres si desean estar presentes en la inducción anestésica, el 78% respondió afirmativamente y el 90% sintió que su presencia había sido útil tanto como para el niño como una ayuda para el anestesiólogo. Cuando se le preguntó al anestesiólogo, sólo el 26% respondió afirmativamente y el 46% respondió que la PPIA era un estorbo (Kain ZN et al, 1996).

Los posibles beneficios de la PPIA incluyen reducción en la necesidad de sedantes como premedicación y evitar el miedo y la ansiedad causada por la separación en el quirófano. Otros aspectos tales como cooperación del niño durante la inducción son controvertidos. Objeciones a la PPIA incluyen preocupación por disrupción en la rutina del pabellón, pabellones sobre-poblados, peligro de contaminación y reacciones adversas de los padres. Los padres ansiosos solamente contribuyen a aumentar la ansiedad de los niños. El período de inducción puede causar un gran estrés en un progenitor no preparado. Antes del ingreso a pabellón el progenitor, ya sea el padre o la madre, debe ser advertido del proceso mismo, especialmente en relación a las etapas de la inducción inhalatoria: excitación y posterior flacidez. Los padres deben saber que no deben entorpecer la labor del anestesiólogo y hacer abandono del quirófano cuando se le señale y se le debe proveer de un acompañante. Permitir el ingreso al quirófano de un progenitor sin la debida preparación puede ser contraproducente debido al comportamiento de algunos padres, tales como exceso de críticas y órdenes que pueden aumentar el distrés de la inducción anestésica (Kain ZN et al, 1999).

Aunque hay estudios que sugieren que la PPIA reduce la ansiedad perioperatoria en niños, otros señalan lo contrario. Un estudio señala que los pacientes más favorecidos con la PPIA son los mayores de 4 años que tienen una personalidad "calmada" de base y cuyo progenitor presente es también "calmado". Hay que señalar que la metodología de los estudios no refleja la práctica de todos los anestesiólogos (Goodman JE, 1998).

La PPIA tiene importantes implicaciones médico-legales. Al invitar a participar al no-paciente a un acto médico, el hospital o el médico asumen responsabilidades legales. Hay descritas lesiones a consecuencias de desmayos sufridos por el progenitor presente. En algunos hospitales de EEUU es requisito que los padres firmen un consentimiento informado en el cual reconocen los peligros de estar presentes en la inducción.

Cuando se comparó la premedicación con ansiolíticos con la PPIA, se encontró que los pacientes que habían ingerido midazolam oral estaban significativamente menos ansiosos y más complacientes durante la inducción anestésica. Un estudio reciente examinó si la combinación de midazolam oral más PPIA era mejor del punto de vista ansiolítico que la premedicación sola. Los investigadores no encontraron efecto adictivo

de la PPIA sobre la premedicación con midazolam oral. Los padres que acompañaron a sus hijos sedados estaban menos ansiosos y más satisfechos con todo el proceso de separación y el cuidado anestésico y de enfermería (Romsing J, Walther-Larsen S, 1996; Edwinston M et al, 1992).

Esto llevó al Dr. Charles Coté a preguntarse en una editorial de *Anesthesiology*: "La PPIA, ansiólisis para los padres o para el paciente?". La respuesta debe ser buscada por cada uno y respondida de acuerdo a sus propias realidades (Cote CJ et al, 1995).

La premedicación con fármacos ha sido usada desde los albores de la anestesia, se ha utilizado un amplio número de agentes en las más diversas dosis, combinaciones y vías con distintos efectos y existen múltiples trabajos tanto en la literatura nacional como extranjera. Para que la premedicación farmacológica sea efectiva, se debe ajustar a las necesidades de cada paciente y dada de acuerdo a su peso y en un intervalo de tiempo entre la ingestión de la droga y la cirugía, de acuerdo con la farmacodinamia de la droga usada. La ruta más usada en niños es la oral (80%), reflejo del miedo que éstos sienten por las agujas, lo cual es muy común también en la población adulta. La ruta IM se usa solamente en el 8% de los casos. Las drogas más usadas son: midazolam (85%), ketamina (4%), fentanilo transmucoso (3%) y meperidina (2%).

La premedicación busca disminuir la ansiedad en el período perioperatorio y con ello la frecuencia de cambios de comportamiento en el postoperatorio. El agente más usado es el midazolam que es una benzodiazepina muy lipofílica a pH fisiológico lo que la hace de muy rápida acción. Puede ser usada por varias vías. Una de las vías usadas ha sido la nasal en dosis de 0,2-0,3 mg/kg con éxito en el 70% de los casos, permitiendo una separación "suave" de los padres, una inducción no tormentosa y sin alargar el tiempo de estancia en recuperación y de hospitalización; su efecto ansiolítico se alcanza a los 10-12 minutos; por esta vía produce irritación nasal transitoria y el 50% de los niños llora al ser administrado. Puede ser administrado también por vía rectal en dosis de 0,5 a 1 mg/kg y es efectivo en reducir la ansiedad. Tiene todos los inconvenientes de las drogas administradas por esa vía: irritación rectal, rechazo por parte del paciente y/o sus padres y absorción dispareja.

La vía más utilizada es la oral, pudiendo ser administrado en dosis entre 0,25 a 1 mg/kg con un máximo de 20 mg de acuerdo al tiempo de la cirugía y el nivel de ansiedad del paciente. Las dosis medias son de 0,3-0,4 mg/kg. No tiene buen sabor por lo que debe ser mezclada con alguna solución dulce. Su acción es rápida y a los 10 minutos se puede separar al hijo de los padres y su acción tope ocurre a los 20 minutos.

La eficacia del midazolam ha sido estudiada por diversos autores, existiendo una amplia bibliografía tanto nacional como extranjera al respecto. El midazolam produce amnesia anterógrada a los 13 minutos de su administración y significativa ansiólisis a los 15 minutos. También disminuye la frecuencia de cambios de comportamiento adversos durante la primera semana del postoperatorio, aunque no hay datos que indiquen la razón para este hecho. Se ha hipotetizado que la acción amnésica del midazolam puede ser la causa de este fenómeno (Kain ZN et al, 2000). Payne en un estudio encontró que el 60% que había recibido midazolam tenía amnesia en relación al 16% del grupo control y el 50% recordaba la inducción en comparación al 81% del control, pero no señala el tiempo transcurrido entre la ingestión y la inducción anestésica, lo cual es clave para el éxito de la premedicación (Payne KA et al, 1991).

Algunos estudios señalan retardo en el alta de recuperación en pacientes que habían recibido midazolam oral, pero otros estudios no demuestran este hecho. Se investigó este hecho y se concluyó que cuando se usa propofol como agente anestésico en pacientes con premedicación oral de midazolam, los requerimientos del primero disminuyen un tercio y el alta se retarda. Sugiere que el aumento en sedación postoperatoria está relacionado al sinergismo del propofol y el midazolam sobre los receptores GABA (Caba F et al, 1993).

Fentanilo es otra droga usada como premedicación que se ha comenzado a usar por vía oral por medio de chupa-chups. Se da en dosis de 10-15 $\mu\text{g}/\text{kg}$, su efecto se alcanza entre los 30-45 minutos y está asociado frecuentemente a prurito. En un pequeño porcentaje de los pacientes el fentanilo oral puede producir depresión respiratoria y que puede llevar a la desaturación clínica en forma significativa, por lo que cuando se indica debe haber personal entrenado en el manejo de vía aérea. También se asocia a náuseas y vómitos que ceden con la administración de droperidol.

Los esfuerzos de la investigación se deben centrar en buscar nuevos sedantes, con período de inicio muy corto, de corta duración de acción, buena tolerancia y gran efecto ansiolítico. Además de poseer propiedades tales como buen agente amnésico anterógrado, disminuir los requerimientos anestésicos intraoperatorios y de analgésicos postoperatorios. Finalmente, nuevos métodos de entrega de estas drogas deben ser desarrollados, por ejemplo transdérmicos.

La ansiedad perioperatoria en nuestro paciente pediátrico es algo real y debe ser enfrentada de forma integral. Reconocer problemas que escapan a nuestro entrenamiento es difícil, pero el primer paso es reconocer que existe y que puede tener grandes consecuencias no solamente en el paciente mismo, sino en todo su entorno, tanto familiar como social. Hace prácticamente veinte años aprendimos que a los niños también les duele y que el dolor en los niños debe ser tratado tal como se les trata a los pacientes adultos. Hoy nadie duda de instalar un agresivo y efectivo tratamiento analgésico en los pacientes pediátricos y más aún, el no hacerlo se puede considerar como una transgresión a los derechos del niño. La ansiedad también debe ser reconocida como un problema real y debemos buscar en nuestro medio el o los mejores métodos para enfrentarla.

OBJETIVOS

La idea de realizar este trabajo, iniciado como proyecto de investigación tutelado, y que hoy se presenta como tesis doctoral, surgió a raíz de estos dos proyectos de investigación tutelados previos realizados por nuestro grupo:

1. Dolor en cirugía mayor ambulatoria pediátrica. **Rafael Parrado Villodres**. Bienio 2001-2003. Programa Doctorado: Farmacología y Terapéutica. Directores: Inmaculada Bellido Estevez y Aurelio Gómez Luque.
2. Evaluación del manejo del dolor post-apendicectomía urgente en Pacientes Pediátricos. **Ana Isabel Rodríguez Jiménez**. Bienio 2001-2003. Programa Doctorado: Farmacología y Terapéutica. Directores: Inmaculada Bellido Estevez y Aurelio Gómez Luque.

en los que se detectó la existencia de:

1. Una insuficiente analgesia en cirugía pediátrica en general
2. Que algunos tipos de cirugía como la cirugía urológica y la gastrointestinal eran especialmente álgicas y parecía que se infratrababan con analgésicos.

Sabemos que el dolor es un síntoma muy común y difícil de valorar, sobre todo en los niños. Entre otros motivos por el miedo a enmascarar síntomas que pueden ser importantes a la hora de valorar posibles intervenciones terapéuticas. Reconocer problemas que escapan a nuestro entrenamiento es difícil, pero el primer paso es reconocer que existe y que puede tener grandes consecuencias no solamente en el paciente mismo, sino en todo su entorno, tanto familiar como social. Hace prácticamente veinte años aprendimos que a los niños también les duele y que el dolor en los niños debe ser tratado tal como se les trata a los pacientes adultos. Hoy nadie duda de instalar un agresivo y efectivo tratamiento analgésico en los pacientes pediátricos y más aún, el no hacerlo se puede considerar como una transgresión a los derechos del niño.

La ansiedad perioperatoria en nuestro paciente pediátrico es algo real y debe ser enfrentada de forma integral. La ansiedad también debe ser reconocida como un problema real y debemos buscar en nuestro medio el o los mejores métodos para enfrentarla.

La ansiedad desarrollada por los pacientes ante circunstancias adversas o desconocidas es uno de los factores capaces de determinar del grado de percepción del dolor del paciente sometido a una intervención quirúrgica.

El paciente pediátrico es un sujeto especialmente susceptible al desarrollo de "ansiedad" ante situaciones desconocidas y al menos desde su punto de vista interpretadas como acciones potencialmente lesivas como puede ser el caso de una intervención quirúrgica. Es también especialmente difícil valorar en este tipo de pacientes la intensidad del dolor que experimentan, porque la percepción de los estímulos nociceptivos varía con la edad y también porque muchas veces no saben dar a conocer con claridad lo que realmente perciben.

Se ha observado que la existencia de ansiedad y de dolor perioperatorios condiciona y dificulta la posterior evolución de los pacientes. Es por tanto deseable evaluar si los pacientes pediátricos sometidos a cirugía desarrollan niveles de ansiedad y dolor capaces de condicionar su evolución posterior y de afectar su calidad de vida perioperatoria con objeto de instaurar medidas capaces de prevenir

el desarrollo de esta sintomatología. Por ello nos planteamos los objetivos siguientes.

Objetivos:

Objetivos Primarios:

1. Determinar la intensidad del dolor perioperatorio del paciente pediátrico en función del tipo de patología e intervención quirúrgica realizada.
2. Determinar el grado de ansiedad perioperatoria del paciente pediátrico, como en el caso anterior, en función del tipo de patología e intervención quirúrgica realizada.
3. Cuantificar la posible existencia de relaciones entre la ansiedad y el dolor a lo largo de todo el tiempo de seguimiento.

Objetivos Secundarios:

4. Determinar los parámetros clínicos y quirúrgicos capaces de condicionar la aparición y el grado de dolor y ansiedad y cuantificar el peso específico de estos parámetros en la aparición de ambos síntomas, atendiendo especialmente al tipo de patología, a la intervención quirúrgica a la que son sometidos, a la presencia de premedicación anestésica, al tipo de anestesia y a los fármacos con efecto analgésico utilizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

Se ha realizado un estudio observacional y descriptivo de carácter prospectivo en pacientes pediátricos sometidos a cirugía. Todos los pacientes pertenecían al Servicio de Cirugía Pediátrica de la Sección Materno-Infantil (Hospital Materno-Infantil), perteneciente al Complejo Hospitalario Regional Universitario Carlos Haya (Málaga).

La recogida de datos se realizó entre los meses de Enero de 2005 y Mayo de 2006.

En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los padres y tutores legales de los pacientes para realizar la revisión y recogida de datos de las historias clínicas y la observación y recogida de pruebas de los pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio:

- Niños de cualquier sexo y raza menores de 14 años sometidos a procedimientos quirúrgicos.
- Existencia de un 60% ó más de los datos clínicos buscados recogidos en la historia clínica.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que:

- Fueron intervenidos de más de tres patologías durante el mismo acto quirúrgico.
- Aquellos pacientes intervenidos de cirugía traumatológica, oftalmológica, otorrinolaringológica, cardiovascular y neurocirugía.
- Que necesitaron ser reintervenidos con carácter urgente durante el periodo de ingreso.
- Que presentaron alguna complicación grave.
- Que fallecieron.
- Que presentaban menos de un 60% de los datos clínicos buscados insuficientemente o no recogidos en la historia clínica.

VARIABLES

Las variables recogidas se pueden clasificar en términos generales en:

1. *Demográficas*: edad, peso, sexo
2. *Clínicas*: diagnósticos
3. *Quirúrgicas*: técnica quirúrgica, tiempo de duración de la intervención y sección del servicio que la realiza
4. *Anestésicas*: técnica anestésica, premedicación, inducción, mantenimiento, bloqueo asociado, analgésicos intraoperatorios y estabilidad hemodinámica
5. *Álgicas y psicógenas*: valores numéricos de dolor y ansiedad recogidos con cuestionarios pre y postoperatorios
6. *Postoperatorias*: analgesia empleada
7. *Régimen de ingreso*: cirugía mayor ambulatoria o ingreso hospitalario

Con mayor detalle, las 35 variables recogidas y sus correspondientes categorías se exponen a continuación:

1. Nº HISTORIA CLÍNICA
2. APELLIDOS
3. EDAD (años)
4. PESO (kg)
5. SEXO
 - 1 Mujer
 - 2 Varón
6. NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS
7. DIAGNÓSTICO
 - 1 Fisura palatina
 - 2 Secuela quemado
 - 3 Timoma
 - 4 Hipertensión portal+varices esofágicas
 - 5 Pólipo rectal
 - 6 Enfermedad de Crohn
 - 7 Quemado
 - 8 Estenosis de uretra
 - 9 Apendicitis
 - 10 Colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido
 - 11 Hernia inguinal derecha+ adherencias balano-prepuciales
 - 12 Tumoración supraclavicular izquierda
 - 13 Mano hendida izquierda+reflujo vésico-renal
 - 14 Angioma antebrazo derecho
 - 15 Empiema
 - 16 Hidrocele comunicante izquierdo
 - 17 Granuloma inguinal
 - 18 Reflujo vésico-renal bilateral
 - 19 Fimosis
 - 20 Hidrocele comunicante derecho
 - 21 Hernia inguinal izquierda
 - 22 Hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano-prepuciales
 - 23 Estreñimiento+mielomeningocele

- 24 Hernia epigástrica
 - 25 Quiste de cola de ceja
 - 26 Hernia inguinal derecha
 - 27 Quiste pierna
 - 28 Epicanto
 - 29 Nevus
 - 30 Hipospadias
 - 31 Herida en lengua
 - 32 Frenillo sublingual
 - 33 Malformación anorrectal
 - 34 Pilomatrixoma
 - 35 Microtia
 - 36 Cuerpo extraño en mano izquierda+verruca en abdomen
 - 37 Miastenia gravis+hiperplasia tímica
 - 38 Retención testicular izquierda
 - 39 Quiste branquial
 - 40 Retención testicular derecha
 - 41 Fístula perianal
 - 42 Hepatopatía
 - 43 Rectorragia
 - 44 Hernia umbilical
 - 45 Torsión testicular
 - 46 Hernia inguinal bilateral
 - 47 Estenosis hipertrófica de píloro
 - 48 Ingestión de cáustico
 - 49 Megauréter
 - 50 Quiste tirogloso
 - 51 Patología renal
 - 52 Fístula branquial
 - 53 Criptorquidia
 - 54 Labio leporino
 - 55 Mucocele
 - 56 Patología ovárica
 - 57 Polidactilia
 - 58 Portador de reservorio venoso central
 - 59 Fístula uretral
 - 60 Lesión en el pie
8. DIAGNÓSTICOS AGRUPADOS
- 1 Patología de la cavidad oral
 - 2 Quemado
 - 3 Patología torácica
 - 4 Patología del aparato digestivo
 - 5 Patología urológica
 - 6 Patología de la pared abdominal
 - 7 Lesión menor de piel
 - 8 Otros
9. TÉCNICA QUIRÚRGICA
- 1 Uranoestafilorrafia+faringoplastia
 - 2 Zplastias+injertos libres piel
 - 3 Extirpación
 - 4 Endoscopia+ligadura varices
 - 5 Colonoscopia
 - 6 Panendoscopia

- 7 Baño
 - 8 Calibraje+dilatación
 - 9 Apendicectomía
 - 10 Cierre colostomía+orquidopexia+plastia escrotal
 - 11 Herniotomía derecha+liberación adherencias balano-prepuciales
 - 12 Plastia+antirreflujo endoscópico
 - 13 Escarectomía+injerto libre piel
 - 14 Toracoscopia
 - 15 Herniotomía izquierda
 - 16 Drenaje absceso+retirada de cuerpo extraño
 - 17 Reimplantación bilateral
 - 18 Antirreflujo endoscópico
 - 19 Circuncisión
 - 20 Herniotomía derecha
 - 21 Herniotomía derecha+herniorrafia umbilical+liberación adherencias balano-prepuciales
 - 22 Apendicostomía tipo Malone
 - 23 Herniorrafia
 - 24 Técnica de Mustardé
 - 25 Meatotomía
 - 26 Sutura
 - 27 Frenotomía
 - 28 Cierre colostomía
 - 29 Retoques
 - 30 Timectomía
 - 31 Orquidopexia izquierda
 - 32 Orquidopexia derecha
 - 33 Fistulotomía-puesta a plano
 - 34 Duckett
 - 35 Calibraje+meatotomía
 - 36 Meatotomía+resección de capuchón dorsal
 - 37 Biopsia hepática laparoscópica
 - 38 Snodgrass
 - 39 Herniotomía bilateral
 - 40 Píloromiotomía extramucosa
 - 41 Esofagogastroscofia
 - 42 Modelaje ureteral y reimplante tipo Cohen
 - 43 Intervención de Sistrünk
 - 44 Heminefroureterectomía
 - 45 Laparoscopia
 - 46 Retirada de reservorio venoso central subcutáneo
 - 47 Plastia
10. TÉCNICA QUIRÚRGICA AGRUPADA
- 1 Uranoestafilorrafia+faringoplastia
 - 2 Plastias
 - 3 Extirpación
 - 4 Endoscopia
 - 5 Procedimientos sobre el pene
 - 6 Reparación hernias
 - 7 Laparoscopia
 - 8 Procedimientos sobre el apéndice
 - 9 Orquidopexia
 - 10 Injertos

- 11 Otros procedimientos urológicos
- 12 Otros
11. SECCIÓN
 - 1 Urología
 - 2 Cirugía general
 - 3 Plástica
12. TIEMPO DE DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN (minutos)
13. TÉCNICA ANESTÉSICA
 - 1 General
 - 2 Local
 - 3 Locorregional
 - 4 General + local
 - 5 General + locorregional
 - 6 General + local + locorregional
14. TÉCNICA ANESTÉSICA LOCORREGIONAL (bloqueos)
 - 1 Palatino
 - 2 Ilioinguinal
 - 3 Nervio dorsal del pene
 - 4 Torácico
 - 5 Caudal
 - 6 Lumbar
15. PREMEDICACIÓN (fármaco y dosis)
16. INDUCCIÓN ANESTÉSICA (inhalatoria, intravenosa o mixta)
17. MANTENIMIENTO ANESTÉSICO (fármacos empleados y dosis de los mismos)
18. FRECUENCIA CARDIACA (máxima y mínima)
19. TENSIÓN ARTERIAL (sistólica y diastólica, máximas y mínimas)
20. EVAprecir (valor numérico del dolor antes de la intervención)
21. EVApostcir (valor numérico del dolor en la unidad de recuperación postanestésica)
22. EVAHD (valor numérico del dolor al alta del hospital de día)
23. EVA24h (valor numérico del dolor a las 24 horas de la intervención)
24. EVAansiprecir (valor numérico de la ansiedad antes de la intervención)
25. EVAansipostcir (valor numérico de la ansiedad en la unidad de recuperación postanestésica)
26. EVAansiHD (valor numérico de la ansiedad al alta del hospital de día)
27. EVAansi24h (valor numérico de la ansiedad 24 horas después de la intervención)
28. STAIcprecirAB (valor numérico de la ansiedad antes de la intervención: A-B+40. Estado.)
29. STAIcprecirC (valor numérico de la ansiedad antes de la intervención: C. Rasgo.)
30. STAIc_HD_AB (valor numérico de la ansiedad al alta del hospital de día: A-B+40. Estado.)
31. STAIc_HD_C (valor numérico de la ansiedad al alta del hospital de día: C. Rasgo.)
32. STAIc24hAB (valor numérico de la ansiedad 24 horas después de la intervención: A-B+40. Estado.)
33. STAIc24hC (valor numérico de la ansiedad 24 horas después de la intervención: C. Rasgo.)
34. NECESIDAD DE FÁRMACO ANALGÉSICO DE RESCATE EN URPA
 - 1 Sí
 - 2 No

35. FÁRMACO ANALGÉSICO POSTQUIRÚRGICO (tipo de fármaco, dosis y vía de administración)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se ha realizado un estudio observacional prospectivo descriptivo.

Todos los datos aparecen expresados como los valores medios \pm el error estándar de la media (media \pm s.e.m.) o como los valores medios \pm la desviación estándar de la media (media \pm DE) de N valores, en el caso de las variables cuantitativas.

En el caso de las variables cualitativas los valores aparecen expresados como la frecuencia de N casos y como el porcentaje de incidencia de N casos.

La comparación entre grupos se realizó aplicando los test de:

- Test de "t" de Student
- Análisis de la varianza ANOVA de una y de varias vías
- Análisis de medidas repetidas
- Test de Chi cuadrado (χ^2)
- Correlaciones divariadas
- Regresiones lineales y logísticas

Se consideró en todos los casos la existencia de diferencias estadísticamente significativas cuando la p fue menor de 0,05.

RESULTADOS

Recogemos a continuación un resumen de los resultados obtenidos, analizando y discutiendo los principales hallazgos.

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN

Hemos evaluado 319 pacientes (234 niños y 85 niñas), intervenidos quirúrgicamente entre Enero de 2005 y Diciembre de 2006, por el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Málaga, perteneciente al Complejo Hospitalario Regional Universitario Carlos Haya de Málaga (España).

La **edad media** de los pacientes fue de $4,47 \pm 0,2$ años (rango: 0,01-14 años) y el **peso medio** fue de $20,86 \pm 0,76$ kilogramos (rango: 2,7-80) (tablas 1-3).

Tabla 1: Sexo

	Frecuencia	%
Hombre	234	73,4
Mujer	85	26,6
Total	319	100,0

Tabla 2: Edad

					Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
		N	Media	s.e.m.	Límite inferior	Límite superior		
Edad	Total	319	4,47	0,20	4,0725	4,8803	0,01	14,00

Tabla 3: Peso

					Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
		N	Media	s.e.m.	Límite inferior	Límite superior		
Peso	Total	319	20,86	0,76	19,3524	22,3780	2,70	80,00

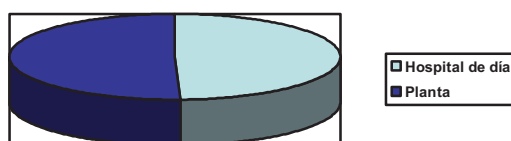
Los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas pueden ser ingresados en una planta hospitalaria o en el hospital de día (HD), cuando se realizan procedimientos de cirugía mayor y menor ambulatoria (tabla 4 y figura 1).

Tabla 4: Tipo de ingreso hospitalario

	Frecuencia	%
HD	158	49,5
24 h	161	50,5
Total	319	100,0

Figura 1: Tipo de ingreso hospitalario

Tipo de ingreso hospitalario



El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Málaga está dividido en 3 secciones: Cirugía General Pediátrica, Urología Pediátrica y Cirugía Plástica Pediátrica. Los pacientes intervenidos por cada **sección**, fueron los siguientes: 67,7% pacientes intervenidos por Cirugía General Pediátrica, 12,2% pacientes intervenidos por Urología Pediátrica, 19,7% pacientes intervenidos por Cirugía Plástica Pediátrica, 1 varón (0,3%) intervenido conjuntamente por Urología Pediátrica y Cirugía Plástica Pediátrica (tabla 5).

Tabla 5: Sección

	Frecuencia	%
urología	39	12,2
general	216	67,7
plástica	63	19,7
plástica+urología	1	0,3
Total	319	100,0

Los **diagnósticos** de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas se exponen la tabla 6.

Tabla 6: Diagnósticos

Diagnóstico	Frecuencia	%
fisura palatina	6	1,9
secuela quemado	1	0,3
timoma	1	0,3
hipertensión portal+varices esofágicas	2	0,6
pólipo rectal	2	0,6
enfermedad de Crohn	2	0,6
quemado	12	3,8
estenosis uretra	3	0,9
apendicitis	30	9,4
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	0,3
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	1,3
tumoración supraclavicular izquierda	1	0,3
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	0,3
angioma antebrazo derecho	1	0,3
empiema	1	0,3
hidrocele comunicante izquierdo	7	2,2
granuloma inguinal	1	0,3
reflujo vésico renal bilateral	16	5,0
fimosis	8	2,5
hidrocele comunicante derecho	10	3,1
hernia inguinal izquierda	36	11,3
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+ adherencias balano prepuciales	1	0,3
estreñimiento+mielomeningocele	1	0,3
hernia epigástrica	6	1,9
quiste cola ceja	3	0,9
hernia inguinal derecha	47	14,7
quiste pierna	2	0,6
epicanto	1	0,3
nevus	2	0,6
hipospadias	13	4,1
herida en lengua	1	0,3
frenillo sublingual	1	0,3
malformación ano-rectal	1	0,3
pilomatrixoma	4	1,3
microtia	1	0,3
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	0,3
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	0,3

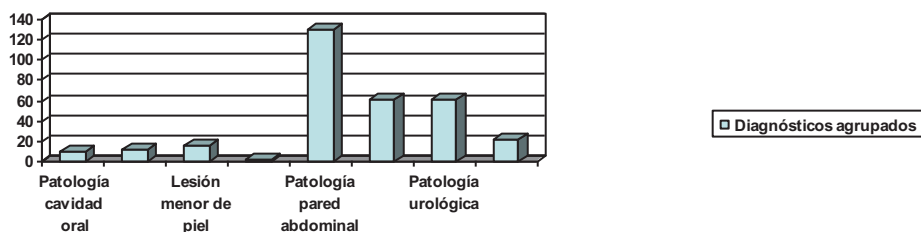
retención testicular izquierda	5	1,6
quiste branquial	4	1,3
retención testicular derecha	4	1,3
fístula perianal	1	0,3
hepatopatía	1	0,3
rectorragia	1	0,3
hernia umbilical	10	3,1
torsión testicular	1	0,3
hernia inguinal bilateral	8	2,5
estenosis hipertrófica píloro	18	5,6
ingestión cáustico	2	0,6
megauréter	1	0,3
quiste tirogloso	8	2,5
patología renal	1	0,3
fístula branquial	3	0,9
criptorquidia	5	1,6
labio leporino	3	0,9
mucocele	1	0,3
patología ovario	2	0,6
polidactilia	2	0,6
portador reservorio venoso central	1	0,3
fístula uretral	3	0,9
lesión pie	2	0,6
Total	319	100,0

En la tabla 7 y figura 2 exponemos los diagnósticos agrupados por patologías. El diagnóstico realizado con mayor frecuencia es la patología de pared abdominal seguido de la patología del aparato digestivo y patología urológica.

Tabla 7: Diagnóstico por grupos de diagnóstico

Diagnósticos agrupados	Frecuencia	%
patología cavidad oral	11	3,4
quemado	13	4,1
lesión menor piel	17	5,3
patología tórax	3	0,9
patología pared abdominal	130	40,8
patología aparato digestivo	61	19,1
patología urológica	61	19,1
Otros	23	7,2
Total	319	100,0

Figura 2. Diagnóstico por grupos de diagnóstico



Las intervenciones quirúrgicas realizadas se muestran en las tablas 8 y 9 y figura 3. Los procedimientos realizados con mayor frecuencia son las reparaciones de hernias de pared abdominal.

Tabla 8: Técnica quirúrgica

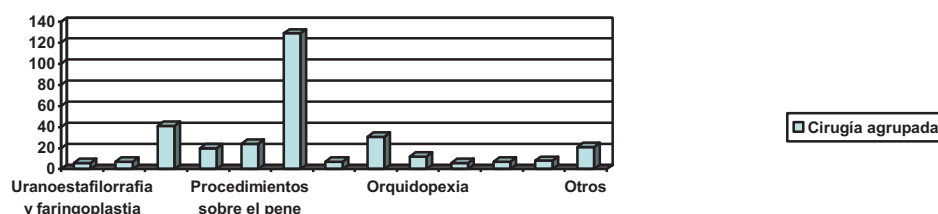
Técnica quirúrgica	Frecuencia	%
uranoestafilorrafia+faringoplastia	6	1,9
zplastias+injertos libres piel	2	0,6
extirpación	31	9,7
endoscopia+ligadura varices	2	0,6
colonoscopia	4	1,3
panendoscopia	1	0,3
baño	7	2,2
calibraje+dilatación	2	0,6
apendicectomía	30	9,4
cierre colostomía+orquidopexia+plastia escrotal	1	0,3
herniotomía dercha+liberación adherencias	5	1,6
plastia+antirreflujo endoscópico	1	0,3
escarectomía+injerto libre piel	5	1,6
toracoscopia	1	0,3
herniotomía izquierda	43	13,5
drenaje absceso+retirada cuerpo extraño	1	0,3
reimplantación bilateral	5	1,6
antirreflujo endoscópico	11	3,4

circuncisión	8	2,5
herniotomía derecha	55	17,2
herniotomía derecha+herniorrafia umbilical +liberación adherencias	2	0,6
apendicostomía Malone	1	0,3
herniorrafia	16	5,0
Mustardé	1	0,3
meatotomía	2	0,6
sutura	1	0,3
frenotomía	1	0,3
cierre colostomía	1	0,3
retoques	1	0,3
timectomía	1	0,3
orquidopexia izquierda	5	1,6
orquidopexia derecha	7	2,2
fistulotomía-puesta a plano	1	0,3
Duckett	4	1,3
calibraje+meatotomía	1	0,3
meatotomía+resección capuchón dorsal	4	1,3
biopsia hepática laparoscópica	1	0,3
Snodgrass	3	0,9
herniotomía bilateral	8	2,5
piloromiotomía extramucosa	18	5,6
esofagogastroscoopia	2	0,6
modelaje+reimplante	1	0,3
Sistrünk	8	2,5
heminefroureterectomía	1	0,3
laparoscopia	4	1,3
retirada reservorio venoso central	1	0,3
plastia	2	0,6
Total	319	100,0

Tabla 9: Tipo de cirugía agrupada por técnicas

Técnica quirúrgica	Frecuencia	%
uranoestaflorrafia+faringoplastia	6	1,9
plastias	7	2,2
extirpación	41	12,9
endoscopia	20	6,3
procedimientos sobre el pene	24	7,5
reparación hernias	129	40,4
laparoscopia	7	2,2
procedimientos sobre el apéndice	31	9,7
orquidopexia	12	3,8
injertos	6	1,9
baño	7	2,2
otros procedimientos urológicos	8	2,5
otros	21	6,6
Total	319	100,0

Figura 3. Tipo de cirugía agrupada por técnicas



El **tiempo medio** de cirugía fue de 58 minutos (rango: 5-300) (tabla 10).

Tabla 10: Tiempo (min) medio de cirugía

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Total	319	57,71	2,20	53,38	62,05	5	300

La **premedicación** fue en todos los casos con Midazolam (0,3-0,5 mg/kg/oral ó 0,1 mg/kg/IV) y se realizó en el 30,4% de los pacientes (tablas 11-13).

Tabla 11: Premedicación

Premedicación	Frecuencia	%
no	222	69,6
si	97	30,4
Total	319	100,0

Tabla 12: Premedicación con midazolam

Midazolam	Frecuencia	%
oral	91	28,5
iv	6	1,9
Total	97	30,4
No	222	69,6
Total	319	100,0

Tabla 13: Dosis media de midazolam usada en la premedicación anestésica

Dosis media	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
midazolam oral (mg)	91	6,34	0,32	2,50	25,00
midazolam iv (mg)	6	1,41	0,27	1,00	2,50

La **técnica anestésica** empleada con mayor frecuencia fue la anestesia general (79% de los casos). La anestesia local se utilizó en un 2,2% de los casos y la anestesia combinada en un 18,8% (tabla 14).

Tabla 14: Técnica anestésica

	Frecuencia	%
general	252	79,0
local	7	2,2
general+local	6	1,9
general+locorregional	54	16,9
Total	319	100,0

La técnica de anestesia **locorregional** más utilizada fue el bloqueo ilioinguinal, realizado en algunas herniotomías (tabla 15).

Tabla 15: Técnica anestésica locorregional

	Frecuencia	%
infiltración paladar	3	0,9
ilio-inguinal	33	10,3
nervio dorsal pene	5	1,6
torácico	2	0,6
caudal	9	2,8
lumbar	1	0,3
axilar	1	0,3
Total	54	16,9
No	265	83,1
Total	319	100,0

El fármaco más empleado en anestesia local fue la bupivacaína (tabla 16-17).

Tabla 16: Fármacos usados en anestesia local

	Frecuencia	%
bupivacaína 0,25%+VC	30	9,4
bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	25	7,8
mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	2	0,6
Total	57	17,9
No anestesia local	262	82,1
Total	319	100,0

Tabla 17: Dosis media de los fármacos usados en anestesia local

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
bupivacaína 0,25% + VC	30	5,90	0,47	4,9275	6,8725	2,00	15,00
bupivacaína 0,25+ lidocaína 2%	25	5,70	0,88	3,8762	7,5238	1,00	22,50
Mepivacaína 2%+ bicarbonato 10%	2	5,00	1,00	-7,7062	17,7062	4,00	6,00
Total	57	5,78	0,45	4,8636	6,6978	1,00	22,50

La **inducción** anestésica fue inhalatoria en un 62,1% de los casos, con Sevoflurano/O₂/N₂O; intravenosa en un 6,6% de los casos con Propofol (1,5-3 mg/kg/dosis) o Tiopental sódico (1,5-5 mg/kg) y mixta en un 29,2% de los casos (tablas 18-21).

Tabla 18: Inducción

	Frecuencia	%
inhalatoria	198	62,1
iv	21	6,6
inhalatoria+iv	93	29,2
Total	312	97,8
No (local)	7	2,2
Total	319	100,0

Tabla 19: Gases usados en la inducción

	Frecuencia	%
O ₂	309	96,9
N ₂ O	273	85,6
Sevoflurano	292	91,5

Tabla 20: Gases anestésicos

	Frecuencia	%
no	9	2,8
O ₂ +N ₂ O+Sevoflurano	289	90,6
O ₂ +N ₂ O	1	0,3
O ₂ +aire+Sevoflurano	20	6,3
Total	317	99,4
Total	319	100,0

Tabla 21: Dosis media de los fármacos usados en inducción y mantenimiento de la anestesia

Fármacos	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
O ₂	309	44,95	0,80	20,00	100,00
N ₂ O	274	58,61	0,28	0,00	60,00
Sevoflurano	294	6,00	0,09	0,00	8,00
O ₂ mantenimiento	311	43,27	0,50	33,00	100,00
N ₂ O mantenimiento	281	57,97	0,34	0,00	60,00
Sevoflurano mantenimiento	309	1,90	0,04	0,90	4,50

En el 71,2% de los casos se empleó un espasmolítico anticolinérgico: Atropina a dosis de 0,01 mg/kg (tablas 22-23).

Tabla 22: Atropina

	Frecuencia	Porcentaje (%)
no	92	28,8
si	227	71,2
Total	319	100,0

Tabla 23: Dosis media de atropina

	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
atropina (mg)	227	0,21	0,009	0,01	0,75

La **relajación muscular** se completó con miorrelajantes curarizantes no despolarizantes: Atracurio (47,3%) o Rocuronio (10,7%) (tablas 24-27).

Tabla 24: Uso de fármacos no despolarizantes

	Frecuencia	%
no	135	42,3
si	184	57,7
Total	319	100,0

Tabla 25: Tipo de fármacos no despolarizantes usados

	Frecuencia	%
Atracurio	151	47,3
Rocuronio	34	10,7

Tabla 26: Dosis media de fármacos no despolarizantes usados

	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
Atracurio (mg)	151	4,92	0,37	0,30	25,00
Rocuronio (mg)	34	6,18	1,35	0,40	40,00

La medicación intraquirúrgica y peri-quirúrgica se puede resumir en las tablas siguientes, que incluyen, el momento en que se emplearon, los diferentes tipos de medicación, su frecuencia de uso y su dosis media (tablas 27-36).

Tabla 27: Fármacos anestésicos generales usados. Grupos terapéuticos

	Frecuencia	%
no	21	6,5
Opiáceos	236	74,0
Ketamina	2	0,6
Propofol	1	0,3
Barbitúrico	2	0,6
Opiáceos+Propofol	25	7,8
Opiáceos+Benzodiazepinas	2	0,6
Opiáceos+Barbitúricos	2	0,6
Opiáceos+Ketamina	23	7,2
Opiáceos+Propofol+Ketamina	5	1,6
Total	319	100,0

Tabla 28: Fármacos anestésicos generales usados. Fármacos

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fentanilo	169	53,0
Remifentanilo	66	20,7
Tiopental sódico	4	1,3
Ketamina	6	1,9
Tramadol	2	0,6
Petidina	6	1,9
Propofol	31	9,7
Perfusión Remifentanilo	106	33,2
Perfusión Ketamina	26	8,2
Midazolam	2	0,6
Cloruro mórfico	39	12,2

Tabla 29: Dosis media de fármacos anestésicos generales usados

	N	Media	Error típico	Mínimo	Máximo
Fentanilo (mcg)	168	37,13	2,42	0,20	175,00
Remifentanilo (mcg)	75	80,37	10,19	3,00	540,00
Tiopental sódico (mg)	4	84,37	55,75	12,50	250,00
Ketamina (mg)	6	50,50	21,83	3,00	150,00
Tramadol (mg)	2	35,00	15,00	20,00	50,00
Petidina (mg)	6	13,63	4,23	1,80	30,00
Propofol (mg)	30	103,55	11,12	11,60	200,00
Remifentanilo (mcg)	106	228,14	39,65	0,30	2550,00

Ketamina-Fentanilo (ml)	26	46,83	11,01	6,00	300,00
Midazolam (mg)	2	2,50	0,50	2,00	3,00
Cloruro mórfico (mg)	39	2,77	0,31	0,25	10,00

Tabla 30: Utilización de fármacos AINEs

	Frecuencia	%
no	76	23,9
si	243	76,2
Total	319	100,0

Tabla 31: Tipo de fármaco AINE usado

	Frecuencia	%
Metamizol	236	74,0
Ketorolaco	14	4,4

Tabla 32: Dosis medias de AINEs usados

	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
Metamizol (mg)	236	685,31	28,03	30,00	2000,00
Ketorolaco (mg)	14	14,28	3,10	2,00	45,00

Tabla 33: Realización de epidural

	Frecuencia	%
no	310	97,2
si	9	2,8
Total	319	100,0

Tabla 34: Fármacos usados en la epidural

	Frecuencia	%
No epidural	310	97,2
Anestésicos locales	7	2,2
Opiáceos+Anestésicos locales	2	0,6
Total	319	100,0

Tabla 35: Tipo de fármaco usado en la epidural

	Frecuencia	%
Lidocaína	2	0,6
Bupivacaína	7	2,2
Fentanilo	1	0,3
Fentanilo+Lidocaína	1	0,3

Tabla 36: Dosis medias de fármacos utilizados en la epidural

	N	Media	Error típico	Mínimo	Máximo
Lidocaína (ml)	2	14,00	6,00	8,00	20,00
Bupivacaína (ml)	7	7,14	1,94	1,00	15,00
Fentanilo (ml)	1	2,00	.	2,00	2,00

Fentanilo/Lidocaína (ml)	1	9,00	.	9,00	9,00
--------------------------	---	------	---	------	------

La **estabilidad hemodinámica** fue valorada mediante las cifras de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca (tabla 37).

Tabla 37: Valores medios de pruebas de monitorización de la función cardiaca durante la cirugía.

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
frec card max	312	133,6	1,25	131,18	136,13	80	180
frec card min	312	108,4	1,27	105,95	110,97	50	180
TAS max	304	105,2	0,99	103,30	107,22	50	155
TAS min	304	88,3	0,84	86,67	90,00	45	135
TAD max	304	60,2	0,80	58,65	61,81	25	100
TAD min	304	46,6	0,62	45,46	47,93	20	80

Se determinaron también los niveles de dolor y de ansiedad de toda la población estudiada en los diferentes periodos de seguimiento. Las cifras más elevadas de dolor las encontramos a las 24 horas de la intervención y las de ansiedad en el periodo preoperatorio (tabla 38-40).

En pacientes ambulatorios, prácticamente no existía dolor antes de la intervención quirúrgica, con un grado de ansiedad variable (tablas 38-40, figuras 4-6).

Tabla 38: Valor medio del dolor cuantificado mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
EVA dolor precirugía	319	0,89	0,12	0,65	1,13	0	10
EVA dolor postcirugía	319	1,39	0,10	1,18	1,60	0	10
EVA dolor hospital de día	159	1,45	0,12	1,20	1,70	0	7
EVA dolor 24h planta	160	1,89	0,13	1,63	2,16	0	9
EVA al alta de todos los pacientes	319	1,67	0,09	1,49	1,85	0	9

Figura 4. Valor medio del dolor cuantificado mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento

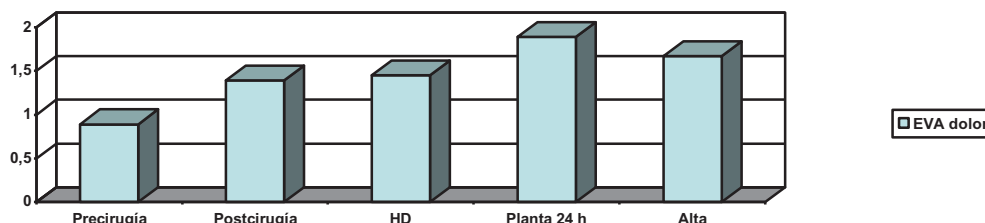


Tabla 39: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
EVA ansiedad precirugía	319	2,97	0,16	2,65	3,30	0	10
EVA ansiedad postcirugía	319	1,58	0,14	1,29	1,87	0	10
EVA ansiedad hospital de día	159	0,67	0,10	0,46	0,87	0	8
EVA ansiedad 24 h planta	160	1,40	0,16	1,08	1,72	0	9
EVA ansiedad alta (resumen)	319	1,03	0,09	0,84	1,23	0	9

Figura 5. Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento

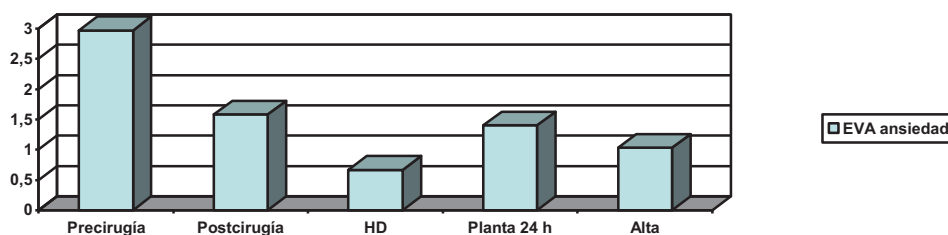
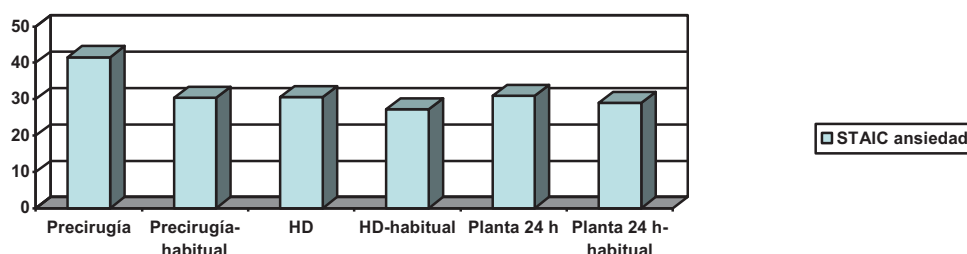


Tabla 40: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración STAIC en los diferentes periodos de seguimiento

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
STAIC ansiedad precirugía	71	41,56	0,81	39,94	43,19	25	58
STAIC ansiedad habitual-precirugía	71	30,39	0,44	29,51	31,28	22	41
STAIC ansiedad habitual HD	42	30,57	0,68	29,19	31,95	20	38
STAIC ansiedad habitual HD	42	27,17	0,40	26,35	27,98	23	33
STAIC ansiedad 24 h planta	29	30,90	0,89	29,07	32,72	20	38
STAIC ansiedad habitual 24 h planta	29	28,97	0,68	27,56	30,37	24	38

Figura 6. Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración STAIC en los diferentes periodos de seguimiento



En relación con la administración de analgesia en la URPA, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 41-45, figura 7-8).

Tabla 41: Utilización de fármacos en la URPA

	Frecuencia	%
no	290	90,9
si	29	9,1
Total	319	100,0

Sólo un 9,1% de los pacientes recibieron medicación en la URPA, y de ellos la mayoría recibió ketorolaco o metamizol. En todos los casos la medicación se administró por vía intravenosa.

Tabla 42: Vía de administración de los fármacos en la URPA

	Frecuencia	%
IV	29	9,1
no	290	90,9
Total	319	100,0

Tabla 43: Tipos de analgésicos usados en la URPA

	Frecuencia	%
no	290	90,9
AINES	23	6,8
Benzodicepinas	3	1
Opiáceos	2	1
AINES+Benzodicepinas+Opiáceos	1	0,3
Total	319	100,0

Figura 7. Tipos de analgésicos usados en la URPA

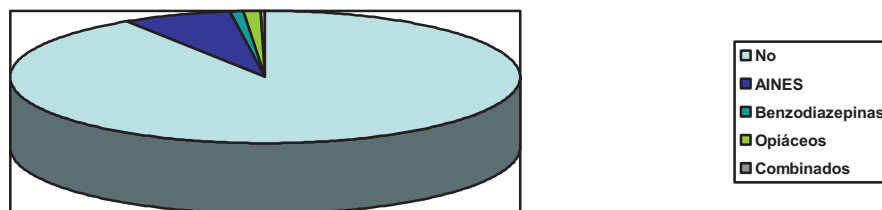


Tabla 44: Fármacos analgésicos usados en la URPA

	Frecuencia	%
Metamizol	7	2,2
Ketorolaco	17	5,3
Cloruro mórfico	1	0,3
Petidina	1	0,3
Tramadol	2	0,6
Midazolam	4	1,3

Figura 8. Fármacos analgésicos usados en la URPA

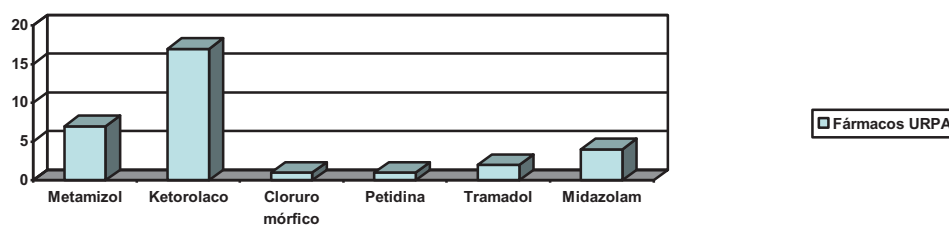


Tabla 45: Dosis media de los fármacos analgésicos usados en la URPA

	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
Metamizol (mg)	7	742,8	183,6	200,00	1500,00
Ketorolaco (mg)	17	18,70	2,17	3,00	30,00
Cloruro mórfico (mg)	1	3,0	.	3,00	3,00
Petidina (mg)	1	25,0	.	25,00	25,00
Tramadol (mg)	2	17,5	7,5	10,00	25,00
Midazolam (mg)	4	0,625	0,12	0,50	1,00

Los pacientes **estuvieron en la URPA** una media de $21,3 \pm 2,9$ minutos. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de estancia en URPA de los pacientes que fueron posteriormente enviados al hospital de día y los que permanecieron ingresados (tabla 46).

Tabla 46: Tiempo medio de estancia en la URPA

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Total	29	21,37	2,90	15,4320	27,3266	5,00	60,00

En relación con la utilización, vía de administración, tipo y dosis media de fármacos analgésicos en el hospital de día, se observó que un 46,4 % los pacientes recibió medicación analgésica (tablas 47-51, figura 9-10).

La administración de los fármacos en esta unidad se realizó mayoritariamente por vía oral. El fármaco más frecuentemente administrado fue ibuprofeno.

Tabla 47: Utilización de analgésicos en el hospital de día

	Frecuencia	%
no	171	53,6
si	148	46,4
Total	319	100,0

Tabla 48: Vía de administración de analgésicos en el hospital de día

	Frecuencia	%
oral	133	41,7
rectal	12	3,8
IV	3	0,9
Total	148	46,4
no	171	53,6
Total	319	100,0

Tabla 49: Tipos de analgésicos usados en el hospital de día

	Frecuencia	%
no	171	53,6
AINEs	136	42,6
Paracetamol	12	3,8
Total	319	100,0

Figura 9. Tipos de analgésicos usados en el hospital de día

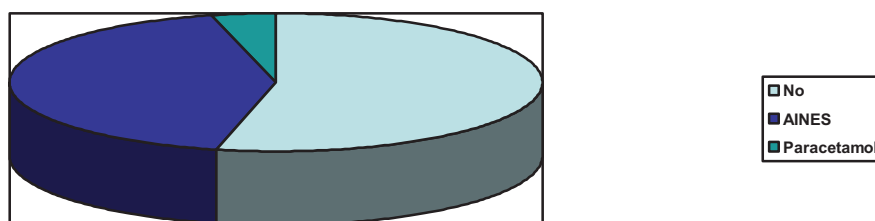


Tabla 50: Fármacos analgésicos usados en el hospital de día

	Frecuencia	%
ibuprofeno	127	39,8
metamizol	9	2,8
paracetamol	12	3,8
Total	148	46,4
no	171	53,6
Total	319	100,0

Figura 10. Fármacos analgésicos usados en el hospital de día

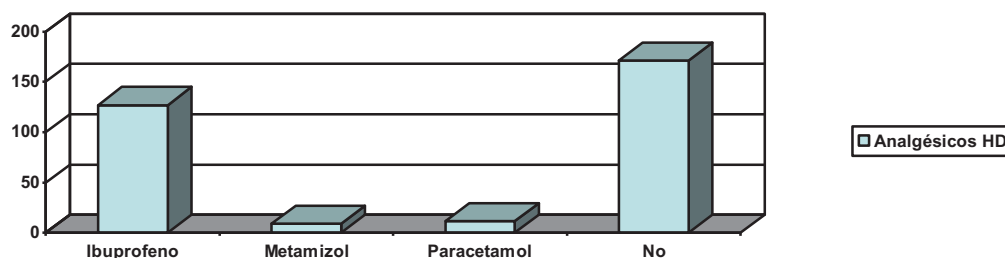


Tabla 51: Dosis media de los fármacos usados en el hospital de día

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
ibuprofeno (ml)	Total	127	12,25	3,12	6,0748	18,4370	2,00	400,00
metamizol (mg)	Total	9	552,77	86,14	354,1277	751,4278	300,00	1100,00
paracetamol (mg)	Total	12	182,08	18,23	141,9571	222,2096	60,00	250,00

En relación con la utilización, vía de administración, tipo y dosis media de fármacos analgésicos en planta a las 24 horas, se observó que un 50,1% de los pacientes recibió medicación analgésica (Tablas 52-56, figuras 11-12).

La administración de los fármacos en esta unidad se realizó mayoritariamente por vía intravenosa y oral.

Los fármacos más administrados fueron metamizol e ibuprofeno.

Tabla 52: Uso de analgésicos en planta a las 24 horas

	Frecuencia	%
no	159	49,8
si	160	50,2
Total	319	100,0

Tabla 53: Vía de administración de analgésicos en planta a las 24 horas

	Frecuencia	%
oral	53	16,6
IV	99	31,0
rectal	5	1,6
epidural	1	0,3
IV+epidural	1	0,3
oral+IV	1	0,3
Total	160	50,2
no	159	49,8
Total	319	100,0

Tabla 54: Tipos de analgésicos usados en planta a las 24 horas

	Frecuencia	%
No	155	48,6
AINES	135	42,3
Paracetamol	8	2,5
AINES+paracetamol	3	0,9
AINES+opiáceos+anestésico local	1	0,3
AINES+benzodiazepinas+opiáceos	1	0,3
Opiáceos+anestésico local	1	0,3
AINES+opiáceos+antieméticos	15	4,7
Total	278	87,1
Total	319	100,0

Figura 11. Tipos de analgésicos usados en planta a las 24 horas

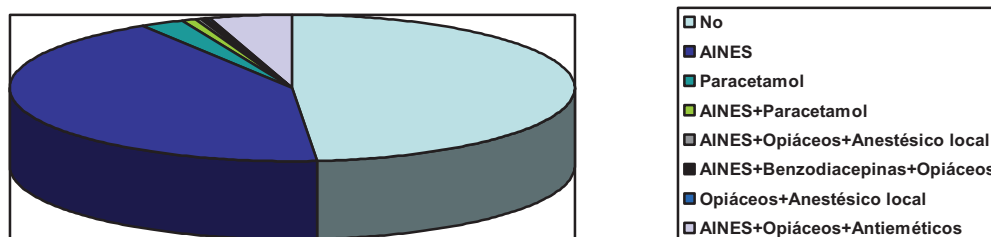


Tabla 55: Fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas

	Frecuencia	%
Metamizol	86	27,0
Ibuprofeno	51	16,0
Paracetamol	11	3,4
Ketorolaco	2	0,6
Fentanilo	1	0,3
Cloruro mórfico	1	0,3
Perfusión cloruro mórfico	1	0,3
Perfusión fentanilo-lidocaína	2	0,6

Elastómero (Tramadol, Metamizol, Ondansetron)	15	4,7
Midazolam	1	0,3

Figura 12. Fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas

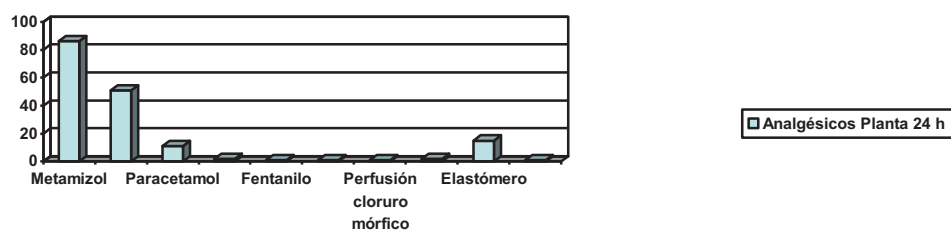


Tabla 56: Dosis media de fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas

	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
Metamizol (mg)	86	1353	127,94	135,00	6000,00
Ibuprofeno (ml)	51	10,29	0,905	2,10	30,00
Paracetamol (mg)	11	391,8	57,87	180,00	750,00
Ketorolaco (mg)	2	20,0	10,0	10,00	30,00
Fentanilo (mcg)	1	100,0	.	100,00	100,00
Cloruro mórfico (mg)	1	30,0	.	30,00	30,00
Perfusión cloruro mórfico (ml)	1	120,0	.	120,00	120,00
Perfusión fentanilo-lidocaína (ml)	2	223,8	124,2	99,60	348,00
Elastómero-metamizol (mg)	15	2540	310,2	600	4000
Elastómero-tramadol (mg)	15	50,4	5,94	12,00	80,00
Elastómero-ondansetrón (mg)	15	5,10	0,63	1,20	8,00
Midazolam (mg)	1	105,0	.	105,00	105,00

2. ANÁLISIS COMPARATIVO EN FUNCIÓN DEL SEXO

Recogemos a continuación un resumen de los resultados obtenidos, analizando y discutiendo los principales hallazgos en función del sexo de los pacientes.

Si tenemos en cuenta el sexo de los pacientes, la **edad media** en *niñas* fue de 5,54 años (error típico 0,409) y, en *niños*, de 4,08 años (error típico 0,232). El **peso medio** en *niñas* fue de 24,85 kilogramos (error típico 1,816) y, en *niños*, de 19,41 kilogramos (error típico 0,796). Es decir, los niños intervenidos de nuestra muestra son mayores y tienen más peso, con significación estadística ($p < 0.01$) (tablas 57-58).

Tabla 57: Edad en función del sexo

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Hombre	234	4,08	0,23	3,6306	4,5464	0,01	13,00
Mujer	85	5,54**	0,40	4,7296	6,3589	0,01	14,00
Total	319	4,47	0,20	4,0725	4,8803	0,01	14,00

* Mayor que niños, $p < 0.01$

Tabla 58: Peso en función del sexo

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Hombre	234	19,41	0,79	17,847	20,985	2,7	67,0
Mujer	85	24,85**	1,81	21,243	28,467	3,3	80,0
Total	319	20,86	0,76	19,352	22,378	2,7	80,0

* Mayor que niños, $p < 0.01$

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el tipo de ingreso hospitalario en función del sexo.

Tabla 59: Tipo de ingreso hospitalario en función del sexo

Seguimiento en HD o planta		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
HD	Recuento	111	47	158
	% de Sexo	47,4%	55,3%	49,5%
24 h	Recuento	123	38	161
	% de Sexo	52,6%	44,7%	50,5%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

La mayoría de los pacientes (de ambos sexos) fueron operados por la sección de cirugía pediátrica general, que es la sección que dispone de mayor número de quirófanos a la semana: 5 (frente a 2,5 de urología y 2,5 de plástica), y más recursos humanos (8 cirujanos, frente a 4 de urología y 3 de plástica).

Tabla 60: Sección de procedencia en función de la sección

Sección		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
urología	Recuento	31	8	39
	% de Sexo	13,2%	9,4%	12,2%
general	Recuento	157	59	216
	% de Sexo	67,1%*	69,4%*	67,7%*
plástica	Recuento	45	18	63
	% de Sexo	19,2%	21,2%	19,7%
plástica+urología	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	,3%

Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de procedencias, $p < 0.05$

Los **diagnósticos** de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en función del sexo se exponen la tabla 61.

Tabla 61: Diagnósticos en función del sexo

Diagnósticos		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
fisura palatina	Recuento	3	3	6
	% de Sexo	1,3%	3,5%	1,9%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
pólipo rectal	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
quemado	Recuento	10	2	12
	% de Sexo	4,3%	2,4%	3,8%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Sexo	1,3%	0,0%	0,9%
apendicitis	Recuento	23	7	30
	% de Sexo	9,8%	8,2%	9,4%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Sexo	1,7%	0,0%	1,3%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Sexo	3,0%	0,0%	2,2%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	9	7	16
	% de Sexo	3,8%	8,2%	5,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Sexo	3,4%	0,0%	2,5%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Sexo	4,3%	0,0%	3,1%

	% de Sexo	4,3%	0,0%	3,1%
	Recuento	25	11	36
hernia inguinal izquierda	% de Sexo	10,7%	12,9%	11,3%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
	Recuento	4	2	6
hernia epigástrica	% de Sexo	1,7%	2,4%	1,9%
	Recuento	2	1	3
quiste cola ceja	% de Sexo	0,9%	1,2%	0,9%
	Recuento	34	13	47
hernia inguinal derecha	% de Sexo	14,5%	15,3%	14,7%
	Recuento	1	1	2
quiste pierna	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
	Recuento	0	2	2
nevus	% de Sexo	0,0%	2,4%	0,6%
	Recuento	13	0	13
hipospadias	% de Sexo	5,6%	0,0%	4,1%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
	Recuento	0	1	1
frenillo sublingual	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
	Recuento	0	1	1
malformación ano-rectal	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
	Recuento	1	3	4
pilomatrixoma	% de Sexo	0,4%	3,5%	1,3%
	Recuento	0	1	1
microtia	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
	Recuento	0	1	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Sexo	2,1%	0,0%	1,6%
	Recuento	1	3	4
quiste branquial	% de Sexo	0,4%	3,5%	1,3%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Sexo	1,7%	0,0%	1,3%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
	Recuento	0	1	1
hepatopatía	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
	Recuento	4	6	10

	% de Sexo	1,7%	7,1%	3,1%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Sexo	3,4%	0,0%	2,5%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	15	3	18
	% de Sexo	6,4%	3,5%	5,6%
ingestión cáustico	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
quiste tirogloso	Recuento	4	4	8
	% de Sexo	1,7%	4,7%	2,5%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
fístula branquial	Recuento	1	2	3
	% de Sexo	0,4%	2,4%	0,9%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Sexo	2,1%	0,0%	1,6%
labio leporino	Recuento	2	1	3
	% de Sexo	0,9%	1,2%	0,9%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de Sexo	0,0%	2,4%	0,6%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Sexo	1,3%	0,0%	0,9%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

En las tablas 62a y 62b exponemos los diagnósticos agrupados por patologías. El diagnóstico realizado con mayor frecuencia en ambos sexos es la patología de pared abdominal.

Tabla 62a: Diagnóstico por grupos de diagnóstico en función del sexo

Grupos de diagnóstico		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
patología cavidad oral	Recuento	5	6	11
	% de Sexo	2,1%	7,1%	3,4%
quemado	Recuento	11	2	13
	% de Sexo	4,7%	2,4%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	9	8	17

patología tórax	% de Sexo	3,8%	9,4%	5,3%
	Recuento	2	1	3
patología pared abdominal	% de Sexo	0,9%	1,2%	0,9%
	Recuento	98	32	130
patología aparato digestivo	% de Sexo	41,9%*	37,6%*	40,8%*
	Recuento	46	15	61
patología urológica	% de Sexo	19,7%	17,6%	19,1%
	Recuento	53	8	61
Otros	% de Sexo	22,6%	9,4%	19,1%
	Recuento	10	13	23
Total	% de Sexo	4,3%	15,3%	7,2%
	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, $p < 0.05$

Tabla 62b: Diagnóstico por sub-grupos de diagnóstico en función del sexo

Sub-grupos de diagnóstico		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
patología cavidad oral	Recuento	5	6	11
	% de Sexo	2,1%	7,1%	3,4%
cura-secuela quemadura	Recuento	5	1	6
	% de Sexo	2,1%	1,2%	1,9%
baño quemado	Recuento	6	1	7
	% de Sexo	2,6%	1,2%	2,2%
lesión menor piel	Recuento	9	8	17
	% de Sexo	3,8%	9,4%	5,3%
patología tórax	Recuento	2	1	3
	% de Sexo	0,9%	1,2%	0,9%
patología pared abdominal	Recuento	98	32	130
	% de Sexo	41,9%*	37,6%*	40,8%*
patología aparato digestivo	Recuento	46	15	61
	% de Sexo	19,7%	17,6%	19,1%
patología urológica	Recuento	53	8	61
	% de Sexo	22,6%	9,4%	19,1%
Otros	Recuento	10	13	23
	% de Sexo	4,3%	15,3%	7,2%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, $p < 0.05$

Las intervenciones quirúrgicas realizadas se muestran en las tablas 63 y 64. Los procedimientos realizados con mayor frecuencia son las reparaciones de hernias de pared abdominal.

Tabla 63: Técnica quirúrgica en función del sexo

Técnica quirúrgica		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
uranoestafilorrafia+faringoplastia	Recuento	3	3	6
	% de Sexo	1,3%	3,5%	1,9%
zplastias+injertos libres piel	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
extirpación	Recuento	16	15	31
	% de Sexo	6,8%	17,6%	9,7%
endoscopia+ligadura varices	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
colonoscopia	Recuento	2	2	4
	% de Sexo	0,9%	2,4%	1,3%
panendoscopia	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
baño	Recuento	6	1	7
	% de Sexo	2,6%	1,2%	2,2%
calibrage+dilatación	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
apendicectomía	Recuento	23	7	30
	% de Sexo	9,8%	8,2%	9,4%
cierre colostomía+orquidopexia+plastia escrotal	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
herniotomía derecha+liberación adherencias	Recuento	5	0	5
	% de Sexo	2,1%	0,0%	1,6%
plastia+antirreflujo endoscópico	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
escarectomía+injerto libre piel	Recuento	4	1	5
	% de Sexo	1,7%	1,2%	1,6%
toracoscopia	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
herniotomía izquierda	Recuento	32	11	43
	% de Sexo	13,7%	12,9%	13,5%
drenaje absceso+retirada cuerpo extraño	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
reimplantación bilateral	Recuento	4	1	5
	% de Sexo	1,7%	1,2%	1,6%
antirreflujo endoscópico	Recuento	5	6	11
	% de Sexo	2,1%	7,1%	3,4%
circuncisión	Recuento	8	0	8
	% de Sexo	3,4%	0,0%	2,5%
herniotomía derecha	Recuento	42	13	55
	% de Sexo	17,9%	15,3%	17,2%
herniotomía derecha+herniorrafia umbilical+liberación adherencias	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
apendicostomía Malone	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%

herniorrafia	Recuento	8	8	16
	% de Sexo	3,4%	9,4%	5,0%
Mustardé	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
meatotomía	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
sutura	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
frenotomía	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
cierre colostomía	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
retoques	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
timectomía	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
orquidopexia izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Sexo	2,1%	0,0%	1,6%
orquidopexia derecha	Recuento	7	0	7
	% de Sexo	3,0%	0,0%	2,2%
fistulotomía-puesta a plano	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
Duckett	Recuento	4	0	4
	% de Sexo	1,7%	0,0%	1,3%
calibraje+meatotomía	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
meatotomía+resección capuchón dorsal	Recuento	4	0	4
	% de Sexo	1,7%	0,0%	1,3%
biopsia hepática laparoscópica	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
Snodgrass	Recuento	3	0	3
	% de Sexo	1,3%	0,0%	0,9%
herniotomía bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Sexo	3,4%	0,0%	2,5%
piloromiotomía extramucosa	Recuento	15	3	18
	% de Sexo	6,4%	3,5%	5,6%
esofagogastroscoopia	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
modelaje+reimplante	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
Sistrünk	Recuento	4	4	8
	% de Sexo	1,7%	4,7%	2,5%
heminefroureterectomía	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
laparoscopia	Recuento	3	1	4
	% de Sexo	1,3%	1,2%	1,3%
retirada reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%

plastia	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 64: Tipo de cirugía agrupada por técnicas quirúrgicas en función del sexo

Grupos de técnicas quirúrgicas		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
uranoestafilorrafia+faringoplastia	Recuento	3	3	6
	% de Sexo	1,3%	3,5%	1,9%
plastias	Recuento	3	4	7
	% de Sexo	1,3%	4,7%	2,2%
extirpación	Recuento	22	19	41
	% de Sexo	9,4%	22,4%	12,9%
endoscopia	Recuento	11	9	20
	% de Sexo	4,7%	10,6%	6,3%
procedimientos sobre el pene	Recuento	24	0	24
	% de Sexo	10,3%	0,0%	7,5%
reparación hernias	Recuento	97	32	129
	% de Sexo	41,5%**	37,6%**	40,4%**
laparoscopia	Recuento	4	3	7
	% de Sexo	1,7%	3,5%	2,2%
procedimientos sobre el apéndice	Recuento	24	7	31
	% de Sexo	10,3%	8,2%	9,7%
orquidopexia	Recuento	12	0	12
	% de Sexo	5,1%	0,0%	3,8%
injertos	Recuento	5	1	6
	% de Sexo	2,1%	1,2%	1,9%
baño	Recuento	6	1	7
	% de Sexo	2,6%	1,2%	2,2%
otros procedimientos urológicos	Recuento	6	2	8
	% de Sexo	2,6%	2,4%	2,5%
otros	Recuento	17	4	21
	% de Sexo	7,3%	4,7%	6,6%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

** Mayor frecuencia que el resto de técnicas, p < 0.01

El **tiempo medio** de cirugía fue de 59,51 minutos (rango: 15-300) en los niños y de 52,76 minutos (rango: 5-240) en las niñas.

Tabla 65: Tiempo (min) medio de cirugía en función del sexo

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Hombre	234	59,51	2,580	54,43	64,59	15	300
Mujer	85	52,76	4,220	44,37	61,16	5	240
Total	319	57,71	2,204	53,38	62,05	5	300

La **premedicación** fue en todos los casos con Midazolam (0,3-0,5 mg/kg/oral ó 0,1 mg/kg/IV) y se realizó en el 28,2% de los niños y en el 36,5% de las niñas. El uso de la vía oral fue significativamente superior (tablas 66-67).

Tabla 66: Premedicación en función del sexo

premedicación		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	168	54	222
	% de Sexo	71,8%	63,5%	69,6%
si	Recuento	66	31	97
	% de Sexo	28,2%	36,5%	30,4%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 67: Premedicación con midazolam en función del sexo

Premedicación con Midazolam (vía)		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
oral	Recuento	62	29	91
	% de Sexo	93,9%*	93,5%*	93,8%*
i.v.	Recuento	4	2	6
	% de Sexo	6,1%	6,5%	6,2%
Total	Recuento	66	31	97
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que iv, $p < 0,01$

Hemos observado el empleo de una dosis de midazolam intravenoso significativamente superior para la premedicación en niñas para ($p < 0.01$), debido probablemente al peso medio superior también en este grupo.

Tabla 68: Dosis media de midazolam usada en la premedicación anestésica en función del sexo

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
					midazolam oral (mg)	Hombre			62	6,51	0,43	5,6372	7,3951	2,50	25,00
	Mujer	29	5,98	0,42	5,1075	6,8580	3,00	15,00
	Total	91	6,34	0,32	5,6932	6,9991	2,50	25,00
midazolam iv (mg)	Hombre	4	1,00	0,00	1,0000	1,0000	1,00	1,00
	Mujer	2	2,25**	0,25	-0,9266	5,4266	2,00	2,50
	Total	6	1,41	0,27	0,7192	2,1141	1,00	2,50

** Mayor que niños, $p < 0,01$

La **técnica anestésica** empleada con mayor frecuencia en ambos sexos fue la anestesia general, con significación estadística ($p < 0.01$)

Tabla 69: Técnica anestésica en función del sexo

Técnica anestésica		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
general	Recuento	191	61	252
	% de Sexo	81,6%**	71,8%**	79,0%
local	Recuento	1	6	7
	% de Sexo	0,4%	7,1%	2,2%
general+local	Recuento	3	3	6
	% de Sexo	1,3%	3,5%	1,9%
general+locorregional	Recuento	39	15	54
	% de Sexo	16,7%	17,6%	16,9%
Total	Recuento	234	85	319

% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
-----------	--------	--------	--------

** Mayor que el resto de técnicas anestésicas, $p < 0,01$

De las distintas técnicas de **anestesia locorreional**, observamos una tendencia de mayor utilización del bloqueo ilioinguinal, realizado en algunas herniotomías.

Tabla 70: Técnica anestésica locorreional en función del sexo

Técnica anestésica locorreional		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
infiltración paladar	Recuento	1	2	3
	% de Sexo	2,6%	13,3%	5,6%
ilio inguinal	Recuento	22	11	33
	% de Sexo	56,4% [†]	73,3% [†]	61,1% [†]
Nervio dorsal pene	Recuento	5	0	5
	% de Sexo	12,8%	,0%	9,3%
torácico	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	2,6%	6,7%	3,7%
caudal	Recuento	9	0	9
	% de Sexo	23,1%	0,0%	16,7%
lumbar	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	6,7%	1,9%
axilar	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	2,6%	0,0%	1,9%
Total	Recuento	39	15	54
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

[†]Tendencia a ser mayor que el resto de técnicas anestésicas, $p = 0,071$

Observamos una tendencia de mayor utilización de bupivacaína, con lidocaína en niños y con adrenalina en niñas (tablas 71-72).

Tabla 71: Fármacos usados en anestesia local en función del sexo

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
bupivacaína 0´25%+VC	Recuento	17	13	30
	% de Sexo	48,6%	59,1% [†]	52,6%
bupivacaína 0´25+lidocaína2%	Recuento	18	7	25
	% de Sexo	51,4% [†]	31,8%	43,9%
mepivacaína2%+bicarbonato 10%	Recuento	0	2	2
	% de Sexo	0,0%	9,1%	3,5%
Total	Recuento	35	22	57
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

[†]Tendencia a ser mayor que el resto de técnicas anestésicas, $p = 0,098$

Tabla 72: Dosis media de los fármacos usados en anestesia local en función del sexo

Sexo	FA Anestésico local	N	Media	Desv. tjp.
Hombre	bupivacaína 0,25%+VC	17	6,76	2,86
	bupivacaína 0,25+lidocaína2%	18	4,88	3,11
	Total	35	5,80	3,09
Mujer	bupivacaína 0,25%+VC	13	4,76	1,73
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	7	7,78	6,60
	mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	2	5,00	1,41
	Total	22	5,75	4,03
Total	bupivacaína 0,25%+VC	30	5,90	2,60
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	25	5,70	4,41
	mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	2	5,00	1,41
	Total	57	5,78	3,45

Con respecto al tipo de **inducción anestésica**, existe una tendencia al mayor uso de inducción inhalatoria en niños. La inducción intravenosa está significativamente poco utilizada en niñas ($p = 0.01$) (tabla 73).

Tabla 73: Tipo de inducción anestésica en función del sexo

Tipo de inducción anestésica		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
inhalatoria	Recuento	156	42	198
	% de Sexo	67,0% [†]	53,2%	63,5%
i.v.	Recuento	16	5	21
	% de Sexo	6,9%	6,3% **	6,7%
inhalatoria+i.v.	Recuento	61	32	93
	% de Sexo	26,2%	40,5%	29,8%
Total	Recuento	233	79	312
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

[†]Tendencia a ser mayor que el resto de técnicas anestésicas, $p = 0,054$

**Menor que el resto de técnicas anestésicas, $p = 0,01$

En las tablas 74, 75 y 76 se reflejan los gases y fármacos anestésicos utilizados en la inducción y mantenimiento anestésico. Hay una combinación de gases que se emplea con una frecuencia significativamente superior en ambos sexos: O₂ + N₂O + sevoflurano.

Tabla 74: Gases usados en la inducción anestésica en función del sexo

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
O ₂	Recuento	231		309
	% de Sexo	98,7%	91,8%	96,9%
N ₂ O	Recuento	205	68	273
	% de Sexo	90,7%	82,9%	88,6%
sevoflurano	Recuento	217	75	292
	% de Sexo	93,5%	89,3%	92,4%
Total	Recuento	232	84	316
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 75: Gases anestésicos en función del sexo

Combinaciones de gases anestésicos		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	2	7	9
	% de Sexo	0,9%	8,2%	2,8%
O ₂ +N ₂ O+sevoflurano	Recuento	216	73	289
	% de Sexo	92,3%**	85,9%**	90,6%
O ₂ +N ₂ O	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	,3%
O ₂ +aire+sevoflurano	Recuento	15	5	20
	% de Sexo	6,4%	5,9%	6,3%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

** Mayor que el resto de combinaciones, $p < 0,01$

Tabla 76: Dosis media de los fármacos usados en inducción y mantenimiento de la anestesia en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
O ₂	Hombre	231	44,58	0,89	42,8299	46,3476	20,00	100,00
	Mujer	78	46,02	1,81	42,4040	49,6473	40,00	100,00
	Total	309	44,95	0,80	43,3591	46,5438	20,00	100,00
N ₂ O	Hombre	205	58,78	0,22	58,3288	59,2322	50,00	60,00
	Mujer	69	58,11	0,92	56,2609	59,9710	0,00	60,00
	Total	274	58,61	0,28	58,0430	59,1832	0,00	60,00
sevoflurano	Hombre	219	6,06	0,10	5,8523	6,2838	0,00	8,00
	Mujer	75	5,82	0,19	5,4344	6,2056	1,00	8,00
	Total	294	6,004	0,09	5,8171	6,1924	0,00	8,00
O ₂ mantenimiento	Hombre	232	43,18	0,54	42,1118	44,2676	40,00	100,00
	Mujer	79	43,54	1,15	41,2525	45,8361	33,00	100,00
	Total	311	43,27	0,50	42,2937	44,2658	33,00	100,00
N ₂ O mantenimiento	Hombre	210	58,09	0,34	57,4142	58,7763	10,00	60,00
	Mujer	71	57,60	0,92	55,7520	59,4593	0,00	60,00
	Total	281	57,97	0,34	57,2860	58,6571	0,00	60,00
Sevoflurano mantenimiento	Hombre	230	1,87	0,05	1,7790	1,9761	0,90	4,00
	Mujer	79	1,97	0,09	1,7884	2,1660	1,00	4,50
	Total	309	1,90	0,04	1,8156	1,9904	0,90	4,50

En la mayoría de los casos se empleó un espasmolítico anticolinérgico: atropina a dosis de 0,01 mg/kg (tablas 77-78).

Tabla 77: Uso de Atropina en función del sexo

atropina		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
no	Recuento	64	28	92
	% de Sexo	27,4%	32,9%	28,8%
si	Recuento	170	57	227
	% de Sexo	72,6%	67,1%	71,2%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 78: Dosis media de atropina en función del sexo

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Hombre	169	0,20	0,009	0,1861	0,2241	0,01	0,60
Mujer	58	0,26	0,021	0,2184	0,3043	0,05	0,75
Total	227	0,21	0,009	0,2015	0,2375	0,01	0,75

La **relajación muscular** se completó con miorrelajantes curarizantes no despolarizantes: atracurio o rocuronio (tablas 79-80).

Tabla 79: Uso de fármacos no despolarizantes en función del sexo

Far no despolarizantes		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
no	Recuento	97	38	135
	% de Sexo	41,5%	44,7%	42,3%
si	Recuento	137	47	184
	% de Sexo	58,5%	55,3%	57,7%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 80: Tipo de fármacos no despolarizantes usados en función del sexo

		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Atracurio	Recuento	116	35	151

% de Sexo	49,6%	41,2%	47,3%
Rocuronio Recuento	22	12	34
% de Sexo	9,4%	14,1%	10,7%

Tabla 81: Dosis media de fármacos no despolarizantes usados en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
atracurio (mg)	Hombre	116	4,49	0,33	3,8362	5,1526	0,30	20,00
	Mujer	35	6,35	1,14	4,0282	8,6747	0,30	25,00
	Total	151	4,92	0,379	4,1914	5,6583	0,30	25,00
rocuronio (mg)	Hombre	22	6,26	1,83	2,4498	10,0866	0,40	40,00
	Mujer	12	6,04	1,95	1,7442	10,3391	1,00	20,00
	Total	34	6,18	1,35	3,4307	8,9458	0,40	40,00

La medicación intraquirúrgica y peri-quirúrgica se puede resumir en las tablas 82-84, que incluyen, el momento en que se emplearon, los diferentes tipos de medicación, su frecuencia de uso y su dosis media. Sólo encontramos diferencia estadísticamente significativa en la dosis requerida de remifentanilo, que fue superior en las niñas, probablemente por el mayor peso medio en las niñas de nuestra muestra.

Tabla 82: Fármacos anestésicos generales usados. Grupos terapéuticos, en función del sexo

Fármacos Anestésicos		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	12	9	21
	% de Sexo	5,1%	10,6%	6,6%
Opiáceos	Recuento	170	66	236
	% de Sexo	72,6%	77,6%	74,0%
Ketamina	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
Propofol	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
Barbitúricos	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
Opiáceos+Propofol	Recuento	18	7	25
	% de Sexo	7,7%	8,2%	7,8%
Opiáceos+Benzodiacepinas	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
Opiáceos+Barbitúricos	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
Opiáceos+Ketamina	Recuento	23	0	23
	% de Sexo	9,8%	0,0%	7,2%
Opiáceos+Propofol+Ketamina	Recuento	4	1	5
	% de Sexo	1,7%	1,2%	1,6%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 83: Fármacos anestésicos generales usados. Fármacos, en función del sexo

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
fentanilo	Recuento	131	38	169
	% de Sexo	56,0%	44,7%	53,0%

remifentanilo	Recuento	45	21	66
pentotal	Recuento	3	1	4
	% de Sexo	1,3%	1,2%	1,3%
ketamina	Recuento	5	1	6
	% de Sexo	2,1%	1,2%	1,9%
tramadol	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	,6%
petidina	Recuento	5	1	6
	% de Sexo	2,1%	1,2%	1,9%
propofol	Recuento	23	8	31
	% de Sexo	9,8%	9,4%	9,7%
perfusión remifentanilo	Recuento	82	24	106
	% de Sexo	35,0%	28,2%	33,2%
perfusión ketamina	Recuento	25	1	26
	% de Sexo	10,7%	1,2%	8,2%
midazolam	Recuento	2	0	2
	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
cloruro mórfico	Recuento	26	13	39
	% de Sexo	11,1%	15,3%	12,2%

Tabla 84: Dosis media de fármacos anestésicos generales usados en función del sexo

		Intervalo de confianza para la media al 95%						
		N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
fentanilo (mcg)	Hombre	130	37,28	2,83	31,6651	42,9026	2,00	175,00
	Mujer	38	36,63	4,64	27,2186	46,0551	0,20	140,00
	Total	168	37,13	2,42	32,3404	41,9346	0,20	175,00
remifentanilo (mcg)	Hombre	54	73,98	11,30	51,3154	96,6475	3,00	540,00
	Mujer	21	96,80	22,04	50,8309	142,7881	20,00	500,00
	Total	75	80,37	10,19	60,0494	100,6972	3,00	540,00
pentotal (mg)	Hombre	3	104,16	73,71	213,0071	421,3404	12,50	250,00
	Mujer	1	25,00	.	.	.	25,00	25,00
	Total	4	84,37	55,75	-93,0653	261,8153	12,50	250,00
ketamina (mg)	Hombre	5	54,60	26,27	-18,3397	127,5397	3,00	150,00
	Mujer	1	30,00	.	.	.	30,00	30,00
	Total	6	50,50	21,83	-5,6375	106,6375	3,00	150,00
tramadol (mg)	Hombre	1	20,00	.	.	.	20,00	20,00
	Mujer	1	50,00	.	.	.	50,00	50,00
	Total	2	35,00	15,00	155,5931	225,5931	20,00	50,00
petidina (mg)	Hombre	5	16,00	4,30	4,0581	27,9419	5,00	30,00
	Mujer	1	1,80	.	.	.	1,80	1,80
	Total	6	13,63	4,23	2,7472	24,5195	1,80	30,00
propofol (mg)	Hombre	22	97,57	13,22	70,0603	125,0851	11,60	200,00
	Mujer	8	120,00	20,61	71,2520	168,7480	40,00	200,00
	Total	30	103,55	11,12	80,8071	126,2996	11,60	200,00
remifentanilo (mcg)	Hombre	82	180,77	32,38	116,3292	245,2172	0,30	2100,00
	Mujer	24	390,00*	132,68	115,5245	664,4755	41,00	2550,00
	Total	106	228,14	39,65	149,5252	306,7653	0,30	2550,00
ketamina-fentanilo (ml)	Hombre	25	46,19	11,44	22,5719	69,8121	6,00	300,00
	Mujer	1	63,00	.	.	.	63,00	63,00
	Total	26	46,83	11,01	24,1539	69,5230	6,00	300,00
cloruro mórfico (mg)	Hombre	26	2,68	0,39	1,8616	3,5038	0,25	10,00
	Mujer	13	2,94	0,52	1,8122	4,0801	0,30	6,00
	Total	39	2,77	0,31	2,1347	3,4063	0,25	10,00

* Mayor que niños, $p < 0,05$

En el uso de los antiinflamatorios no esteroideos encontramos que las niñas requirieron una dosis de metamizol significativamente superior (tablas 85-87).

Tabla 85. Utilización de fármacos AINEs en función del sexo

AINEs		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	55	21	76
	% de Sexo	23,5%	24,7%	23,8%
si	Recuento	179	64	243

% de Sexo	76,5%	75,3%	76,2%
Recuento	234	85	319
Total			
% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 86: Tipo de fármaco AINE usado en función del sexo

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
metamizol	Recuento	175	61	236
	% de Sexo	74,8%	71,8%	74,0%
ketorolaco	Recuento	9	5	14
	% de Sexo	3,8%	5,9%	4,4%

Tabla 87: Dosis medias de AINEs usados en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
metamizol (mg)	Hombre	175	649	30,31	589,1724	708,8276	30,00	2000,00
	Mujer	61	789,5*	63,42	662,6406	916,3758	160,00	2000,00
	Total	236	685,3	28,03	630,0823	740,5533	30,00	2000,00
ketorolaco (mg)	Hombre	9	12,44	2,78	6,0120	18,8769	2,00	30,00
	Mujer	5	17,60	7,43	-3,0393	38,2393	2,00	45,00
	Total	14	14,28	3,10	7,5851	20,9864	2,00	45,00

* Mayor que niños, $p < 0,05$

No encontramos diferencias en función del sexo en relación con la realización de epidural, los fármacos empleados y sus dosis (tablas 88-91).

Tabla 88: Realización de epidural en función del sexo

Perfusión epidural		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	227	83	310
	% de Sexo	97,0%	97,6%	97,2%
si	Recuento	7	2	9
	% de Sexo	3,0%	2,4%	2,8%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 89: Fármacos usados en la epidural en función del sexo

Fármacos usados en epidural		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	156	66	222
	% de Sexo	95,7%	97,1%	96,1%
Anestésicos Locales	Recuento	6	1	7
	% de Sexo	3,7%	1,5%	3,0%
Opiáceos+Anestésicos Locales	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,6%	1,5%	0,9%
Total	Recuento	163	68	231
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 90: Tipo de fármaco usado en la epidural en función del sexo

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
lidocaína	Recuento	2	0	2

bupivacaína	% de Sexo	0,9%	0,0%	0,6%
	Recuento	6	1	7
fentanilo	% de Sexo	2,6%	1,2%	2,2%
	Recuento	1	0	1
fentanilo+lidocaína	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%

Tabla 91: Dosis medias de fármacos utilizados en la epidural en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
lidocaína (ml)	Hombre	1	8,00	.	.	.	8,00	8,00
	Mujer	1	20,00	.	.	.	20,0	20,0
	Total	1	14,00	6,0	.	.	8,00	20,00
bupivacaína (ml)	Hombre	6	6,66	2,23	0,9315	12,4019	1,00	15,00
	Mujer	1	10,0	.	.	.	10,00	10,00
	Total	7	7,14	1,94	2,3841	11,9017	1,00	15,00
fentanilo (ml)	Hombre	1	2,00	.	.	.	.	.
	Mujer	1	2,00	.	.	.	.	.
	Total	1	2,00	.	.	.	.	.
Fentanilo (mcg) + Lidocaína (ml)	Hombre	1	2,00/20,00	.	.	.	.	.
	Mujer	1	2,00/20,00	.	.	.	.	.
	Total	1	2,00/20,00	.	.	.	.	.

Tanto niños como niñas se mantuvieron estables hemodinámicamente durante la intervención quirúrgica (tabla 92).

Tabla 92: Valores medios de pruebas de monitorización de la función cardiaca durante la cirugía en función del sexo.

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
FC max (lpm)	Hombre	233	134,03	1,49	131,10	136,97	80	180
	Mujer	79	132,53	2,31	127,93	137,13	80	180
	Total	312	133,65	1,25	131,18	136,13	80	180
FC min (lpm)	Hombre	233	108,78	1,55	105,72	111,83	50	180
	Mujer	79	107,53	2,12	103,30	111,77	65	150
	Total	312	108,46	1,27	105,95	110,97	50	180
TAS max (mm de hg)	Hombre	226	104,51	1,16	102,23	106,80	50	150
	Mujer	78	107,44	1,93	103,59	111,28	65	155
	Total	304	105,26	0,99	103,30	107,22	50	155
TAS min (mm de hg)	Hombre	226	87,43	1,00	85,46	89,40	45	130
	Mujer	78	90,96	1,55	87,87	94,06	50	135
	Total	304	88,34	0,84	86,67	90,00	45	135
TAD max (mm de hg)	Hombre	226	59,67	0,95	57,79	61,55	25	100
	Mujer	78	61,86	1,43	59,00	64,72	40	95
	Total	304	60,23	0,80	58,65	61,81	25	100
TAD min (mm de hg)	Hombre	226	46,26	0,75	44,77	47,75	20	80
	Mujer	78	47,95	1,05	45,85	50,05	20	75
	Total	304	46,69	0,62	45,46	47,93	20	80

Se determinaron también los niveles de dolor y de ansiedad de toda la población estudiada a lo largo de los diferentes periodos de seguimiento. Encontramos significación estadística en el dolor en la planta a las 24 horas y en la ansiedad cuantificada por el test STAIC en el hospital de día, siendo menor en niñas en ambos casos (tablas 93-95).

Tabla 93: Valor medio del dolor cuantificado mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
EVA dolor precirugía	Hombre	234	0,91	0,144	0,62	1,19	0	10
	Mujer	85	0,86	0,233	0,40	1,32	0	8
	Total	319	0,89	0,122	0,65	1,13	0	10
EVA dolor postcirugía	Hombre	234	1,41	0,131	1,16	1,67	0	10
	Mujer	85	1,32	0,179	0,96	1,67	0	8
	Total	319	1,39	0,107	1,18	1,60	0	10
EVA dolor alta cirugía	Hombre	234	1,61	0,110	1,40	1,83	0	9
	Mujer	85	1,84	0,177	1,48	2,19	0	7
	Total	319	1,67	0,093	1,49	1,85	0	9
EVA dolor alta HD	Hombre	112	1,49	0,160	1,17	1,81	0	7

EVA dolor 24 h planta	Mujer	47	1,34	0,195	0,95	1,73	0	5
	Total	159	1,45	0,126	1,20	1,70	0	7
	Hombre	122	1,72	0,151	1,42	2,02	0	9
	Mujer	38**	2,45	,286	1,87	3,03	0	7
	Total	160	1,89	,135	1,63	2,16	0	9

** Menor que niños, $p < 0,01$

Tabla 94: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
EVA ansiedad precirugía	Hombre	234	2,80	0,19	2,42	3,17	0	10
	Mujer	85	3,46	0,32	2,81	4,11	0	10
	Total	319	2,97	0,16	2,65	3,30	0	10
EVA ansiedad postcirugía	Hombre	234	1,51	0,16	1,18	1,84	0	10
	Mujer	85	1,78	0,29	1,20	2,35	0	9
	Total	319	1,58	0,14	1,29	1,87	0	10
EVA ansiedad alta cirugía	Hombre	234	1,03	0,11	0,80	1,26	0	9
	Mujer	85	1,05	0,18	0,67	1,42	0	7
	Total	319	1,03	0,09	0,84	1,23	0	9
EVA ansiedad alta HD cirugía	Hombre	112	0,85	0,13	0,58	1,12	0	8
	Mujer	47	0,23	0,09	0,05	0,42	0	2
	Total	159	0,67	0,10	0,46	0,87	0	8
EVA ansiedad 24 h planta	Hombre	122	1,20	0,17	0,84	1,55	0	9
	Mujer	38	2,05	0,34	1,36	2,74	0	7
	Total	160	1,40	0,16	1,08	1,72	0	9

Tabla 95: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración STAIC en los diferentes periodos de seguimiento en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
STAIC ansiedad precirugía	Hombre	47	41,53	0,958	39,60	43,46	28	58
	Mujer	24	41,63	1,551	38,42	44,83	25	58
	Total	71	41,56	0,816	39,94	43,19	25	58
STAIC ansiedad habitual-precirugía	Hombre	47	30,62	0,545	29,52	31,71	25	41
	Mujer	24	29,96	0,772	28,36	31,56	22	40
	Total	71	30,39	0,444	29,51	31,28	22	41
STAIC ansiedad HD	Hombre	27	31,67	0,656	30,32	33,01	23	38
	Mujer	15	28,60*	1,400	25,60	31,60	20	37
	Total	42	30,57	0,683	29,19	31,95	20	38
STAIC ansiedad habitual HD	Hombre	27	27,41	0,510	26,36	28,46	24	33
	Mujer	15	26,73	0,665	25,31	28,16	23	33
	Total	42	27,17	0,403	26,35	27,98	23	33
STAIC ansiedad 24 h planta	Hombre	20	30,50	1,148	28,10	32,90	20	38
	Mujer	9	31,78	1,372	28,61	34,94	23	38
	Total	29	30,90	0,892	29,07	32,72	20	38
STAIC ansiedad habitual 24 h planta	Hombre	20	28,80	0,908	26,90	30,70	24	38
	Mujer	9	29,33	0,972	27,09	31,57	25	34
	Total	29	28,97	0,687	27,56	30,37	24	38

* Menor que niños, $p < 0,05$

En relación con la administración de **analgesia en la URPA**, las tablas 96-100 muestran la frecuencia de administración y los fármacos empleados. Los AINEs fueron los utilizados con una frecuencia significativamente superior ($p < 0,05$).

Tabla 96: Utilización de fármacos en la URPA en función del sexo

Fármacos URPA		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	215	75	290
	% de Sexo	91,9%	88,2%	90,9%
si	Recuento	19	10	29
	% de Sexo	8,1%	11,8%	9,1%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 97: Vía de administración de los fármacos en la URPA en función del sexo

Fármacos URPA (vía)		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
i.v.	Recuento	17	10	27

Total	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	17	10	27
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 98: Tipos de analgésicos usados en la URPA en función del sexo

Fármacos usados en la URPA		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
AINEs	Recuento	18	5	23
	% de Sexo	7,7%*	5,9%	7,2%*
Benzodicepinas	Recuento	0	3	3
	% de Sexo	0,0%	3,5%	0,9%
Opiáceos	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
AINES+Benzodicepinas+Opiáceos	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de fármacos usados en URPA, p < 0,05

Tabla 99: Fármacos analgésicos usados en la URPA en función del sexo

Fármacos usados en URPA		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
metamizol	Recuento	5	2	7
	% de Sexo	2,1%	2,4%	2,2%
ketorolaco	Recuento	13	4	17
	% de Sexo	5,6%	4,7%	5,3%
Cloruro mófico	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	,0%	,3%
petidina	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	,3%
tramadol	Recuento	0	2	2
	% de Sexo	0,0%	2,4%	,6%
midazolam	Recuento	0	4	4
	% de Sexo	0,0%	4,7%	1,3%

Tabla 100: Dosis media de los fármacos analgésicos usados en la URPA en función del sexo

		Intervalo de confianza para la media al 95%						
		N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
metamizol (mg)	Hombre	5	800,0	228,0	166,8731	1433,1269	300,00	1500,00
	Mujer	2	600,0	400,0	4482,4819	5682,4819	200,00	1000,00
	Total	7	742,8	183,6	293,3874	1192,3269	200,00	1500,00
ketorolaco (mg)	Hombre	13	17,5	2,42	12,2610	22,8159	3,00	30,00
	Mujer	4	22,5	4,97	6,6675	38,3325	9,00	30,00
	Total	17	18,7	2,17	14,0937	23,3181	3,00	30,00
Cloruro morfico (mg)	Hombre	.	.	.	.	.	.	.
	Mujer	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
	Total	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
petidina (mg)	Hombre	1	25,0	.	.	.	25,00	25,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	1	25,0	.	.	.	25,00	25,00
Tramadol (mg)	Hombre	2	17,5	7,5	.	.	10,00	25,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	2	17,5	7,5	.	.	10,00	25,00
midazolam (mg)	Hombre	4	0,625	0,12	.	.	0,50	1,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	4	0,625	0,12	.	.	0,50	1,00

No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de estancia en URPA entre ambos sexos (tabla 101).

Tabla 101: Tiempo medio de estancia en la URPA en función del sexo

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Hombre	19	21,31	3,89	13,1298	29,5017	5,00	60,00
Mujer	10	21,50	4,28	11,8067	31,1933	5,00	50,00
Total	29	21,37	2,90	15,4320	27,3266	5,00	60,00

En relación con la utilización, vía de administración, tipo y dosis media de fármacos analgésicos en el hospital de día y en la planta a las 24 horas, no se observaron diferencias con significación estadística entre ambos sexos (tablas 102-111).

Tabla 102: Utilización de analgésicos en el hospital de día en función del sexo

Fármacos HD		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	130	41	171
	% de Sexo	55,6%	48,2%	53,6%
si	Recuento	104	44	148
	% de Sexo	44,4%	51,8%	46,4%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 103: Vía de administración de analgésicos en el hospital de día en función del sexo

Fármacos HD (vía)		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
oral	Recuento	91	42	133
	% de Sexo	87,5%	95,5%	89,9%
rectal	Recuento	11	1	12
	% de Sexo	10,6%	2,3%	8,1%
i.v.	Recuento	2	1	3
	% de Sexo	1,9%	2,3%	2,0%
Total	Recuento	104	44	148
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 104: Tipos de analgésicos usados en el hospital de día en función del sexo

Fármacos en HD		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	130	41	171
	% de Sexo	55,6%	48,2%	53,6%
AINEs	Recuento	94	42	136
	% de Sexo	40,2%	49,4%	42,6%
Paracetamol	Recuento	10	2	12
	% de Sexo	4,3%	2,4%	3,8%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 105: Fármacos analgésicos usados en el hospital de día en función del sexo

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
ibuprofeno	Recuento	88	39	127
	% de Sexo	37,6%	45,9%	39,8%
metamizol	Recuento	6	3	9
	% de Sexo	2,6%	3,5%	2,8%
paracetamol	Recuento	10	2	12
	% de Sexo	4,3%	2,4%	3,8%

Tabla 106: Dosis media de los fármacos usados en el hospital de día en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
ibuprofeno (ml)	Hombre	88	8,67	0,52	7,6321	9,7202	2,50	20,00
	Mujer	39	20,33	10,07	-0,0551	40,7218	2,00	400,00
	Total	127	12,25	3,12	6,0748	18,4370	2,00	400,00
metamizol (mg)	Hombre	6	454,16	76,48	257,5433	650,7900	300,00	750,00
	Mujer	3	750,0	175,0	-2,9642	1502,9642	575,00	1100,00
	Total	9	552,7	86,14	354,1277	751,4278	300,00	1100,00
paracetamol (mg)	Hombre	10	192,5	17,50	152,9122	232,0878	100,00	250,00
	Mujer	2	130,0	70,00	759,4343	1019,4343	60,00	200,00
	Total	12	182,0	18,23	141,9571	222,2096	60,00	250,00

Tabla 107: Uso de analgésicos en planta a las 24 horas en función del sexo

Fármacos 24 h		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	113	46	159
	% de Sexo	48,3%	54,1%	49,8%
si	Recuento	121	39	160
	% de Sexo	51,7%	45,9%	50,2%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 108: Vía de administración de analgésicos en planta a las 24 horas en función del sexo

Fármacos 24 h (vía)		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
oral	Recuento	43	10	53
	% de Sexo	35,5%	25,6%	33,1%
IV	Recuento	74	25	99
	% de Sexo	61,2%	64,1%	61,9%
rectal	Recuento	3	2	5
	% de Sexo	2,5%	5,1%	3,1%
epidural	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	2,6%	0,6%
IV+epidural	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,8%	0,0%	0,6%
oral+IV	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	2,6%	0,6%
Total	Recuento	121	39	160
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 109: Tipos de analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del sexo

Fármacos 24 h		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
no	Recuento	111	44	155
	% de Sexo	47,4%	51,8%	48,6%
AINES	Recuento	99	36	135
	% de Sexo	42,3%	42,4%	42,3%
Paracetamol	Recuento	5	3	8
	% de Sexo	2,1%	3,5%	2,5%
AINES+paracetamol	Recuento	2	1	3
	% de Sexo	0,9%	1,2%	0,9%
AINES+opiáceos+anestésicos locales	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
AINES+benzodiacepinas+opiáceos	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
Opiáceos+Anestésicos locales	Recuento	0	1	1
	% de Sexo	0,0%	1,2%	0,3%
AINES+opiáceos+antieméticos	Recuento	15	0	15
	% de Sexo	6,4%	0,0%	4,7%
Total	Recuento	234	85	319
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 110: Fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del sexo

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
metamizol	Recuento	61	25	86
	% de Sexo	26,1%	29,4%	27,0%
ibuprofeno	Recuento	41	10	51
	% de Sexo	17,5%	11,8%	16,0%
ketorolaco	Recuento	0	2	2
	% de Sexo	0,0%	2,4%	,6%
paracetamol	Recuento	7	4	11
	% de Sexo	3,0%	4,7%	3,4%
fentanilo	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
cloruro mórfico	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
Perfusión cloruro mórfico	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	0,3%
Perfusión fentanilo-lidocaína	Recuento	1	1	2
	% de Sexo	0,4%	1,2%	0,6%
Elastómero (Tramadol, Metamizol, Ondansetron)	Recuento	15	0	15
	% de Sexo	6,4%	0,0%	4,7%
midazolam	Recuento	1	0	1
	% de Sexo	0,4%	0,0%	,3%

Tabla 111: Dosis media de fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del sexo

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
metamizol (mg)	Hombre	61	1331	150	1031,3055	1631,4814	135,00	6000,00
	Mujer	25	1408	248	894,7620	1922,4380	160,00	6000,00
	Total	86	1353	127	1099,4425	1608,2319	135,00	6000,00
ibuprofeno (ml)	Hombre	41	9,24	0,81	7,6094	10,8881	2,10	24,00
	Mujer	10	14,56	2,95	7,8790	21,2410	3,60	30,00
	Total	51	10,29	0,90	8,4715	12,1089	2,10	30,00
ketorolaco (mg)	Hombre	.	.	.	.	.	.	.
	Mujer	2	20,0	10,0	.	.	10,0	30,0
	Total	2	20,0	10,0	.	.	10,0	30,0
paracetamol (mg)	Hombre	7	454,2	73,60956	274,1696	634,4018	200,00	750,00
	Mujer	4	282,5000	73,97916	47,0653	517,9347	180,00	500,00
	Total	11	391,8182	57,86847	262,8792	520,7572	180,00	750,00
fentanilo (mcg)	Hombre	1	100,0	.	.	.	100,00	100,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	1	100,0	.	.	.	100,00	100,00
cloruro mórfico (mg)	Hombre	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00
perfusión cloruro mórfico (ml)	Hombre	1	120,0	.	.	.	120,00	120,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	1	120,0	.	.	.	120,00	120,00
perfusión fentanilo-lidocaina (ml)	Hombre	1	348,0	.	.	.	348,00	348,00
	Mujer	1	99,6	.	.	.	99,60	99,60
	Total	2	223,8000	124,20000	1354,3106	1801,9106	99,60	348,00
Elastómero-metamizol (mg)	Hombre	15	2540	310,2	.	.	600	4000
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	15	2540	310,2	.	.	600	4000
Elastómero-tramadol (mg)	Hombre	15	50,4	5,94	.	.	12,00	80,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	15	50,4	5,94	.	.	12,00	80,00
Elastómero-ondansetron (mg)	Hombre	15	5,10	0,63	.	.	1,20	8,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	15	5,10	0,63	.	.	1,20	8,00
midazolam (mg)	Hombre	1	105,0	.	.	.	105,00	105,00
	Mujer	.	.	.	.	.	.	.
	Total	1	105,0	.	.	.	105,00	105,00

3. ANÁLISIS COMPARATIVO EN FUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Recogemos a continuación un resumen de los resultados obtenidos, analizando y discutiendo los principales hallazgos en función del diagnóstico de los pacientes.

Como se aprecia en la tabla 112, encontramos que se asocian a edades más elevadas determinados diagnósticos como: Hipertensión portal y varices esofágicas ($p < 0.05$), enfermedad de Crohn ($p < 0.001$), quemado ($p < 0.05$), apendicitis ($p < 0.01$), fimosis ($p < 0.05$), hernia epigástrica ($p < 0.01$), nevus ($p < 0.01$), pilomatrixoma ($p < 0.01$), fístula branquial ($p < 0.05$), patología ovárica ($p < 0.001$), polidactilia ($p < 0.05$), lesión en pie ($p < 0.001$).

Tabla 112: Edad en función del diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
fisura palatina	6	3,0	0,8	0,9011	5,0989	1,00	6,00
secuela quemado	1	4,0	.	.	.	4,00	4,00
timoma	1	13,0	.	.	.	13,00	13,00
hipertensión portal+varices esofágicas	2	9,0*	3,0	-29,1186	47,1186	6,00	12,00
pólipo rectal	2	5,0	4,0	-45,8248	55,8248	1,00	9,00
enfermedad de Crohn	2	11,5***	1,5	-7,5593	30,5593	10,00	13,00
quemado	12	6,0*	1,2	3,2749	8,8918	1,00	11,00
estenosis uretra	3	3,3	0,6	0,4649	6,2018	2,00	4,00
apendicitis	30	7,7**	0,5	6,6244	8,9089	2,00	12,00
colostomía+retención	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
testicular bilateral+escroto bífido	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	2,7	1,1	-0,7783	6,2783	1,00	6,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
angioma antebrazo derecho	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
empiema	1	9,0	.	.	.	9,00	9,00
hidrocele comunicante izquierdo	7	3,2	1,03	0,7572	5,8285	0,02	8,00
granuloma inguinal	1	4,0	.	.	.	4,00	4,00
reflujo vésico renal bilateral	16	2,3	0,4	1,4003	3,3672	0,04	6,00
fimosis	8	6,0*	0,9	3,8569	8,1431	4,00	10,00
hidrocele comunicante derecho	10	2,7	0,8	0,7588	4,6712	0,02	7,00
hernia inguinal izquierda	36	2,9	0,4	2,0243	3,7779	0,02	8,00
Hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balanoprepuciales	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
hernia epigástrica	6	8,0**	1,4	4,3046	11,6954	4,00	13,00
quiste cola ceja	3	4,3	1,6	-2,8378	11,5044	1,00	6,00
hernia inguinal derecha	47	4,0	,4	3,1183	4,8987	0,04	12,00
quiste pierna	2	6,0	2,0	-19,4124	31,4124	4,00	8,00
epicanto	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
nevus	2	9,5**	1,5	-9,5593	28,5593	8,00	11,00
hipospadias	13	3,4	0,5	2,2424	4,6853	0,03	9,00
herida en lengua	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
frenillo sublingual	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
malformación ano-rectal	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
pilomatrixoma	4	7,5**	1,5	2,5527	12,4473	5,00	12,00

microtia	1	14,0	.	.	.	14,00	14,00
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	11,0	.	.	.	11,00	11,00
retención testicular izquierda	5	3,8	1,5	-,5369	8,1369	2,00	10,00
quiste branquial	4	3,0	1,6	-2,3569	8,3569	1,00	8,00
retención testicular derecha	4	3,2	1,6	-2,0978	8,6428	0,09	8,00
fístula perianal	1	0,09	.	.	.	0,09	0,09
hepatopatía	1	12,0	.	.	.	12,00	12,00
rectorragia	1	5,0	.	.	.	5,00	5,00
hernia umbilical	10	5,9	0,6	4,4913	7,3087	3,00	10,00
torsión testicular	1	11,0	.	.	.	11,00	11,00
hernia inguinal bilateral	8	1,2	0,8	-0,6377	3,2002	0,02	5,00
estenosis hipertrófica píloro	18	0,01	0,9	0,0098	0,0136	0,01	0,02
ingestión cáustico	2	2,5	1,5	-16,5593	21,5593	1,00	4,00
megauréter	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
quiste tirogloso	8	6,7	1,2	3,6946	9,8054	3,00	13,00
patología renal	1	0,01	.	.	.	0,01	0,01
fístula branquial	3	6,3*	2,4	-4,0090	16,6756	3,00	11,00
criptorquidia	5	4,8	1,8	-0,2741	9,8741	2,00	11,00
labio leporino	3	4,03	3,9	-13,0951	21,1684	0,04	12,00
mucocele	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
patología ovario	2	11,0***	1,0	-1,7062	23,7062	10,00	12,00
polidactilia	2	7,5*	4,5	-49,6779	64,6779	3,00	12,00
portador reservorio venoso central	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
fístula uretral	3	5,6	1,2	0,4955	10,8378	4,00	8,00
lesión pie	2	10,0***	3,0	-28,1186	48,1186	7,00	13,00
Total	319	4,4	0,2	4,0725	4,8803	0,01	14,00

***Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0.001. **Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0.01. *Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0.05

En la tabla 113 encontramos que determinados diagnósticos se asocian con más frecuencia a niños más pesados: hipertensión portal con varices esofágicas, enfermedad de Crohn, apendicitis, hernia epigástrica, nevus, pilomatrixoma (p < 0.05).

Tabla 113: Peso en función del diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
fisura palatina	6	13,71	1,8	8,956	18,478	7,3	21,0
secuela quemado	1	27,0	.	.	.	27,0	27,0
timoma	1	58,6	.	.	.	58,6	58,6
hipertensión portal+varices esofágicas	2	31,6*	8,6	-78,259	141,559	23,0	40,3
pólipo rectal	2	18,4	7,6	-78,167	114,967	10,8	26,0
enfermedad de Crohn	2	38,5*	6,5	-44,090	121,090	32,0	45,0
quemado	12	26,9	3,4	19,328	34,538	10,6	47,0
estenosis uretra	3	14,3	0,6	11,465	17,202	13,0	15,0
apendicitis	30	33,5*	2,3	28,601	38,412	13,8	63,0
colostomía+retención	1	15,5	.	.	.	15,5	15,5
testicular bilateral+escroto bífido	1	15,5	.	.	.	15,5	15,5
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	15,3	2,9	6,034	24,616	10,5	23,8
tumoración supraclavicular izquierda	1	11,0	.	.	.	11,0	11,0
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	11,5	.	.	.	11,5	11,5
angioma antebrazo derecho	1	28,0	.	.	.	28,0	28,0
empiema	1	28,0	.	.	.	28,0	28,0
hidrocele comunicante izquierdo	7	15,9	3,09	8,375	23,511	5,0	29,0
granuloma inguinal	1	21,0	.	.	.	21,0	21,0

reflujo vésico renal bilateral	16	15,5	1,7	11,834	19,279	6,0	29,0
fimosis	8	23,1	2,6	16,844	29,531	17,0	35,0
hidrocele comunicante derecho	10	14,7	2,4	9,161	20,379	4,5	27,0
hernia inguinal izquierda	36	15,3	1,3	12,594	18,034	4,0	38,5
Hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balanoprepuciales	1	14,0	.	.	.	14,0	14,0
estreñimiento+mielomeningocele	1	23,0	.	.	.	23,0	23,0
hernia epigástrica	6	35,5*	8,7	13,109	58,058	13,0	75,0
quiste cola ceja	3	23,8	8,3	-12,301	59,967	10,0	39,0
hernia inguinal derecha	47	17,5	1,09	15,331	19,724	2,9	37,0
quiste pierna	2	21,4	3,6	-24,342	67,142	17,8	25,0
epicanto	1	17,00	.	.	.	17,0	17,0
nevus	2	39,5*	0,5	33,147	45,853	39,0	40,0
hipospadias	13	17,1	1,4	13,965	20,389	6,0	25,2
herida en lengua	1	10,0	.	.	.	10,0	10,0
frenillo sublingual	1	14,0	.	.	.	14,0	14,0
malformación ano-rectal	1	7,8	.	.	.	7,8	7,8
pilomatixoma	4	38,7*	4,6	24,029	53,471	25,0	45,0
microtia	1	59,0	.	.	.	59,0	59,0
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	37,0	.	.	.	37,0	37,0
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	41,5	.	.	.	41,5	41,5
retención testicular izquierda	5	18,4	3,7	8,113	28,767	12,2	33,0
quiste branquial	4	20,0	8,6	-7,653	47,653	10,0	46,0
retención testicular derecha	4	14,5	3,2	4,066	24,934	8,0	23,0
fístula perianal	1	8,5	.	.	.	8,5	8,5
hepatopatía	1	67,0	.	.	.	67,0	67,0
rectorragia	1	19,5	.	.	.	19,5	19,5
hernia umbilical	10	23,1	1,06	20,774	25,606	17,5	30,0
torsión testicular	1	67,0	.	.	.	67,0	67,0
hernia inguinal bilateral	8	9,2	2,2	3,993	14,407	4,5	20,0
estenosis hipertrófica píloro	18	3,9	0,1	3,498	4,336	2,7	5,7
ingestión cáustico	2	15,0	3,0	-23,119	53,119	12,0	18,0
megauréter	1	16,0	.	.	.	16,0	16,0
quiste tirogloso	8	27,5	5,7	13,923	41,252	13,5	52,7
patología renal	1	3,3	.	.	.	3,3	3,3
fístula branquial	3	32,5	16,2	-37,553	102,553	14,5	65,0
criptorquidia	5	22,8	6,2	5,391	40,329	12,0	44,0
labio leporino	3	11,7	3,6	-3,950	27,350	7,2	18,9
mucocele	1	12,0	.	.	.	12,0	12,0
patología ovario	2	67,5	12,5	-91,328	226,328	55,0	80,0
polidactilia	2	39,2	14,7	-148,167	226,667	24,5	54,0
portador reservorio venoso central	1	26,0	.	.	.	26,0	26,0
fístula uretral	3	25,3	0,3	23,899	26,768	25,0	26,0
lesión pie	2	36,7	17,2	-182,432	255,932	19,5	54,0
Total	319	20,8	0,7	19,352	22,378	2,7	80,0

*Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0.05$

No encontramos relación con significación estadística entre el diagnóstico y el tipo de ingreso hospitalario, como se aprecia en la tabla 114. Esto es debido probablemente a que Cirugía Pediátrica es una especialidad que no existe en todos los centros hospitalarios, así que recibimos pacientes de toda la provincia más pacientes de otras provincias y los provenientes del norte de África. Los pacientes con residencia lejos del hospital no ingresan en el hospital de día, si no en planta (corta estancia) independientemente de su diagnóstico. También se excluyen del hospital de día los niños menores de 6 meses o los pacientes con alguna patología concomitante (cardiopatías, pulmón crónico, trastornos neurológicos, etc).

Tabla 114: Tipo de ingreso hospitalario en función del diagnóstico

Tipo de ingreso hospitalario		Seguimiento en HD o planta		Total
		HD	24 h	
fisura palatina	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	0	12	12
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
apendicitis	Recuento	0	30	30
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	5	2	7
	% de Diagnóstico	71,4%	28,6%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	7	9	16
	% de Diagnóstico	43,8%	56,3%	100,0%

Fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	7	3	10
	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	25	11	36
	% de Diagnóstico	69,4%	30,6%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	40	7	47
	% de Diagnóstico	85,1%	14,9%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	2	11	13
	% de Diagnóstico	15,4%	84,6%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
microtia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%

rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	9	1	10
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	2	6	8
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	1	17	18
	% de Diagnóstico	5,6%	94,4%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	1	7	8
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
criptorquidia	Recuento	2	3	5
	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	158	161	319
	% de Diagnóstico	49,5%	50,5%	100,0%

En la tabla 115 se observa que cada sección tiende a realizar un cierto tipo de intervenciones quirúrgicas, con el fin de conseguir una superespecialización, lo que conllevaría una optimización de los resultados.

Tabla 115: Sección que realiza la intervención en función del diagnóstico

	Recuento	Sección				Total
		urología	general	plástica	plástica+urología	
fisura palatina	6	0	0	6	0	6

	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	1	0	1
secuela quemado	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
timoma	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	2	0	0	2
hipertensión portal+varices esofágicas	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	2	0	0	2
pólipo rectal	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	2	0	0	2
enfermedad de Crohn	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	12	0	12
quemado	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	3	0	3
estenosis uretra	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	30	0	0	30
apendicitis	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	4	0	0	4
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
tumoración supraclavicular izquierda	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	0	1	1
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	0	1	0	1
angioma antebrazo derecho	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
empiema	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	7	0	0	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	16	0	0	0	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	7	0	1	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	87,5%	0,0%	12,5%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	10	0	0	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	35	0	0	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	2,8%	97,2%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	6	0	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	2	0	3
quiste cola ceja						

	% de Diagnóstico	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Recuento	2	45	0	0	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	4,3%	95,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	1	0	1
Epicanto	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	2	0	2
Nevus	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	13	0	13
Hipospadias	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	3	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	5	0	0	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	3	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	2	2	0	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
Hepatopatía	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
Rectorragia	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	10	0	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	8	0	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	18	0	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	2	0	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	0	1
Megauréter	Recuento	1	0	0	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	8	0	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	2	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Recuento	2	3	0	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	2	0	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	0	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	39	216	63	1	319
Total	% de Diagnóstico	12,2%	67,7%	19,7%	0,3%	100,0%

La tabla 116 nos muestra los grupos de diagnóstico y los elementos que contienen. En la tabla 117 vemos las distintas técnicas quirúrgicas empleadas en ellos.

Tabla 116: Diagnóstico por subgrupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Frecuencia	%
Patología cavidad oral	fisura palatina	6	54,5
	herida en lengua	1	9,1
	frenillo sublingual	1	9,1
	labio leporino	3	27,3
	Total	11	100,0
N= 11, %= 3,4%			
Quemados	secuela quemado	1	7,7
	quemado	12	92,3
	Total	13	100,0
N= 13, %= 4,1%			
Lesión menor de piel	tumoración supraclavicular izquierda	1	5,9
	angioma antebrazo derecho	1	5,9
	quiste cola ceja	3	17,6
	quiste pierna	2	11,8
	nevus	2	11,8
	pilomatrixoma	4	23,5
	cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	5,9
	mucocele	1	5,9
	lesión pie	2	11,8
	Total	17	100,0
N= 17, %= 5,3%			
Patología torácica	timoma	1	33,3
	empiema	1	33,3
	miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	33,3
	Total	3	100,0
N= 3, %= 0,9%			
Patología pared abdominal	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	3,1
	hidrocele comunicante izquierdo	7	5,4
	granuloma inguinal	1	0,8
	hidrocele comunicante derecho	10	7,7
	hernia inguinal izquierda	36	27,7
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	0,8
	hernia epigástrica	6	4,6

N= 130, %= 40,8%	hernia inguinal derecha	47	36,2
	hernia umbilical	10	7,7
	hernia inguinal bilateral	8	6,2
	Total	130	100,0
Patología aparato digestivo	hipertensión portal+varices esofágicas	2	3,3
	pólipo rectal	2	3,3
	enfermedad de Crohn	2	3,3
	apendicitis	30	49,2
	estreñimiento+mielomeningocele	1	1,6
	malformación ano-rectal	1	1,6
	fístula perianal	1	1,6
	hepatopatía	1	1,6
	rectorragia	1	1,6
	estenosis hipertrófica de píloro	18	29,5
	ingestión cáustico	2	3,3
	Total	61	100,0
	Patología urológica	estenosis uretra	3	4,9
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido		1	1,6
reflujo vésico renal bilateral		16	26,2
fimosis		8	13,1
hipospadias		13	21,3
retención testicular izquierda		5	8,2
retención testicular derecha		4	6,6
torsión testicular		1	1,6
megauréter		1	1,6
patología renal		1	1,6
criptorquidia		5	8,2
fístula uretral		3	4,9
Total		61	100,0
Otros		mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	4,3
	epicanto	1	4,3
	microtia	1	4,3
	quiste branquial	4	17,4
	quiste tirogloso	8	34,8
	fístula branquial	3	13,0
	patología ovario	2	8,7
	polidactilia	2	8,7
	portador reservorio venoso central	1	4,3
	Total	23	100,0

Tabla 117: Técnica quirúrgica en función del diagnóstico

Grupos de diagnóstico	N	Técnica quirúrgica	
Patología cavidad oral	fisura palatina	uranoestafilorrafia+faringoplastia	
	frenillo sublingual	frenotomía	
	herida en lengua	sutura	
	labio leporino	plastia	
	labio leporino	Zplastia+injertos libres de piel	
Patología aparato digestivo	apendicitis	apendicectomía	
	enfermedad de Crohn	colonoscopia	
	enfermedad de Crohn	panendoscopia	
	estenosis hipertrófica de píloro	piloromiotomía extramucosa	
	estreñimiento+mielomeningocele	apendicostomía Malone	
	fístula perianal	fistulotomía-puesta a plano	
	hepatopatía	biopsia hepática laparoscópica	
	hipertensión portal+varices esofágicas	endoscopia+ligadura varices	
	ingestión cáustico	esofagogastroscofia	
	malformación ano-rectal	cierre colostomía	
	pólipo rectal	colonoscopia	
	rectorragia	colonoscopia	
	Patología pared abdominal	granuloma inguinal	drenaje absceso+retirada cuerpo extraño
hernia epigástrica		herniorrafia	
hernia inguinal bilateral		herniotomía bilateral	
hernia inguinal derecha		herniotomía derecha	
hernia inguinal derecha		herniotomía derecha+herniorrafia umbilical+ liberación adherencias	
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales		herniotomía derecha+liberación adherencias	
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales		herniotomía derecha+herniorrafia umbilical+ liberación adherencias	
hernia inguinal izquierda		herniotomía izquierda	
hernia umbilical		herniorrafia	
hidrocele comunicante derecho		herniotomía derecha	
hidrocele comunicante derecho		herniotomía derecha+liberación adherencias	
hidrocele comunicante izquierdo		herniotomía izquierda	
P. urológica		colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	cierre colostomía+orquidopexia+plastia escrotal
		criptorquidia	laparoscopia
	criptorquidia	orquidopexia derecha	
	estenosis uretra	calibraje+dilatación	
	estenosis uretra	calibraje+meatotomía	
	fimosis	circuncisión	
	fístula uretral	extirpación	
	hipospadias	Duckett	

	hipospadias	2	meatotomía
	hipospadias	4	meatotomía+resección de capuchón dorsal
	hipospadias	3	Snodgrass
	megauréter	1	modelaje+reimplante
	patología renal	1	heminefroureterectomía
	reflujo vésico renal bilateral	11	antirreflujo endoscópico
	reflujo vésico renal bilateral	5	reimplantación bilateral
	retención testicular derecha	4	orquidopexia derecha
	retención testicular izquierda	5	orquidopexia izquierda
	torsión testicular	1	orquidopexia derecha
P. tórax	empiema	1	toracoscopia
	miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	timectomía
	timoma	1	extirpación
Quemado	quemado	7	baño
	quemado	5	escarectomía+injerto libre piel
	secuela quemado	1	zplastias+injertos libres piel
Lesión menor piel	angioma antebrazo derecho	1	extirpación
	cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	extirpación
	lesión pie	2	extirpación
	mucocele	1	extirpación
	nevus	2	extirpación
	pílomatrixoma	4	extirpación
	quiste cola ceja	3	extirpación
	quiste pierna	2	extirpación
	tumoración supraclavicular izquierda	1	extirpación
Otros	epicanto	1	Mustardé
	fístula branquial	3	extirpación
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	plastia+antirreflujo endoscópico
	microtia	1	retoques
	patología ovario	1	extirpación
	patología ovario	1	laparoscopia
	polidactilia	2	extirpación
	portador reservorio venoso central	1	retirada reservorio
	quiste branquial	4	extirpación
	quiste tirogloso	8	Sistrünk

El tiempo que requirieron los distintos procedimientos en función del diagnóstico se exponen en la tabla 118.

Tabla 118: Tiempo (min) medio de cirugía en función del diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
fisura palatina	6	127,5	16,31	85,56	169,44	60	180
secuela quemado	1	180,0	.	.	.	180	180
timoma	1	300,0	.	.	.	300	300
hipertensión portal+varices esofágicas	2	75,0	15,0	-115,59	265,59	60	90
pólipo rectal	2	75,0	15,0	-115,59	265,59	60	90
enfermedad de Crohn	2	75,0	15,0	-115,59	265,59	60	90
quemado	12	73,3	11,5	48,01	98,65	40	180
estenosis uretra	3	30,0	5,7	5,16	54,84	20	40
apendicitis	30	57,3	2,4	52,24	62,42	15	90
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	150,0	.	.	.	150	150
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	52,5	14,361	6,80	98,20	30	90
tumoración supraclavicular izquierda	1	90,0	.	.	.	90	90
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	140,0	.	.	.	140	140
angioma antebrazo derecho	1	40,0	.	.	.	40	40
empiema	1	120,0	.	.	.	120	120

hidrocele comunicante izquierdo	7	34,2	4,28	23,80	44,77	30	60
granuloma inguinal	1	90,0	.	.	.	90	90
reflujo vésico renal bilateral	16	88,4	11,97	62,92	113,95	30	160
fimosis	8	44,3	6,08	29,99	58,76	20	75
hidrocele comunicante derecho	10	38,0	3,00	31,21	44,79	30	60
hernia inguinal izquierda	36	36,2	1,84	32,51	39,99	20	60
Hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balanoprepuciales	1	60,0	.	.	.	60	60
estreñimiento+mielomeningocele	1	90,0	.	.	.	90	90
hernia epigástrica	6	56,6	3,33	48,10	65,24	40	60
quiste cola ceja	3	40,00	10,00	-3,03	83,03	30	60
hernia inguinal derecha	47	40,00	1,88	36,21	43,79	20	60
quiste pierna	2	25,00	5,00	-38,53	88,53	20	30
epicanto	1	165,00	.	.	.	165	165
nevus	2	27,50	12,50	-131,33	186,33	15	40
hipospadias	13	93,85	15,26	60,58	127,11	30	180
herida en lengua	1	15,00	.	.	.	15	15
frenillo sublingual	1	5,00	.	.	.	5	5
malformación ano-rectal	1	90,0	.	.	.	90	90
pilomatrixoma	4	26,25	3,75	14,32	38,18	15	30
microtia	1	90,0	.	.	.	90	90
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	30,0	.	.	.	30	30

miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	240,0	.	.	.	240	240
retención testicular izquierda	5	52,0	4,89	38,40	65,60	40	60
quiste branquial	4	31,25	6,57	10,33	52,17	20	50
retención testicular derecha	4	57,5	2,50	49,54	65,46	50	60
fístula perianal	1	15,0	.	.	.	15	15
hepatopatía	1	105,0	.	.	.	105	105
rectorragia	1	60,0	.	.	.	60	60
hernia umbilical	10	30,50	2,8	24,09	36,91	20	45
torsión testicular	1	60,0	.	.	.	60	60
hernia inguinal bilateral	8	58,75	7,8	40,22	77,28	30	90
estenosis hipertrófica píloro	18	49,72	3,1	42,98	56,46	30	75
ingestión cáustico	2	30,0	0,0	30,00	30,00	30	30
megauréter	1	225,00	.	.	.	225	225
quiste tirogloso	8	58,75	10,2	34,50	83,00	30	120
patología renal	1	160,0	.	.	.	160	160
fístula branquial	3	50,0	10,0	6,97	93,03	30	60
criptorquidia	5	72,0	14,5	31,62	112,38	45	120
labio leporino	3	125,0	5,0	103,49	146,51	120	135
mucocele	1	30,0	.	.	.	30	30
patología ovario	2	120,0	0,0	120,00	120,00	120	120
polidactilia	2	40,0	20,0	-214,12	294,12	20	60
portador reservorio venoso central	1	30,0	.	.	.	30	30
fístula uretral	3	65,0	5,0	43,49	86,51	60	75
lesión pie	2	17,5	2,5	-14,27	49,27	15	20
Total	319	57,71	2,2	53,38	62,05	5	300

La premedicación en todos los casos se realizó con midazolam. En las tablas 119-121 vemos los casos en los que se empleó, la vía de administración (más frecuente la oral) y la dosis, en función del diagnóstico.

Tabla 119: Premedicación en función del diagnóstico

Diagnóstico		premedicación		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	4	2	6
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
quemado	Recuento	10	2	12
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
apendicitis	Recuento	26	4	30
	% de Diagnóstico	86,7%	13,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral +escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	6	1	7
	% de Diagnóstico	85,7%	14,3%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	6	10	16
	% de Diagnóstico	37,5%	62,5%	100,0%
fimosi	Recuento	4	4	8
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	7	3	10
	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	23	13	36
	% de Diagnóstico	63,9%	36,1%	100,0%

hernia inguinal derecha+hernia umbilical+ adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	4	2	6
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	33	14	47
	% de Diagnóstico	70,2%	29,8%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	6	7	13
	% de Diagnóstico	46,2%	53,8%	100,0%
herida en lengua	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+ verruga abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	5	5	10
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%

hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
lesión pie	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	222	97	319
	% de Diagnóstico	69,6%	30,4%	100,0%

Tabla 120: Premedicación con midazolam en función del diagnóstico

Premedicación con midazolam en función del diagnóstico		midazolam		
		oral	i.v.	Total
fisura palatina	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
quemado	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%

apendicitis	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
fimosis	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	14	0	14
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%

polidactilia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	91	6	97
	% de Diagnóstico	93,8%*	6,2%	100,0%

* Mayor que iv, $p < 0,01$

Tabla 121: Dosis media de midazolam usada en la premedicación anestésica en función del diagnóstico

Midazolam en función de la vía y tratamiento	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
oral fisura palatina	2	5,0	1,0	-7,7062	17,7062	4,00	6,00
hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
enfermedad de Crohn	2	9,2	4,2	-44,7514	63,2514	5,00	13,50
quemado	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
estenosis uretra	1	5,0	.	.	.	5,00	5,00
apendicitis	2	15,0	10,0	-112,0620	142,0620	5,00	25,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	3,5	.	.	.	3,50	3,50
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	3	4,5	1,2	-,9141	9,9141	3,00	7,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	3,5	.	.	.	3,50	3,50
hidrocele comunicante izquierdo	1	5,0	.	.	.	5,00	5,00
reflujo vésico renal bilateral	10	5,3	0,56	4,0965	6,6435	3,50	8,00
fimosis	4	7,5	1,44	2,9065	12,0935	5,00	10,00
hidrocele comunicante derecho	3	6,3	1,85	-1,6521	14,3187	4,00	10,00
hernia inguinal izquierda	13	6,0	0,50	4,8898	7,1102	2,50	10,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
hernia epigástrica	2	9,5	5,5	-60,3841	79,3841	4,00	15,00
quiste cola ceja	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
hernia inguinal derecha	14	6,3	0,58	5,1110	7,6176	3,50	10,00
hipospadias	7	6,0	0,53	4,6921	7,3079	5,00	8,00
herida en lengua	1	3,5	.	.	.	3,50	3,50

pilomatrixoma	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
retención testicular izquierda	2	7,0	3,00	-31,1186	45,1186	4,00	10,00
quiste branquial	2	4,5	0,50	-1,8531	10,8531	4,00	5,00
retención testicular derecha	2	6,5	1,50	-12,5593	25,5593	5,00	8,00
hernia umbilical	5	6,2	0,34	5,2879	7,1921	5,20	7,00
quiste tirogloso	2	10,0	5,0	-53,5310	73,5310	5,00	15,00
criptorquidia	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
labio leporino	1	5,5	.	.	.	5,50	5,50
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
polidactilia	1	5,0	.	.	.	5,00	5,00
portador reservorio venoso central	1	10,0	.	.	.	10,00	10,00
fístula uretral	2	5,0	0,0	5,0	5,0	5,00	5,00
lesión pie	1	5,5	.	.	.	5,50	5,50
Total	91	6,3	0,3	5,6	6,9	2,50	25,00
iv. fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
hipertensión portal+varices esofágicas	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
quemado	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
apendicitis	2	1,0	0,0	1,0	1,0	1,00	1,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.

retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
quistes tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	1	2,5	.	.	.	2,50	2,50
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	6	1,41	0,27	0,71	2,1141	1,00	2,50

La técnica anestésica empleada con mayor frecuencia fue la anestesia general (tabla 122).

Tabla 122: Técnica anestésica en función del diagnóstico

Técnica anestésica usada en función del diagnóstico		Técnica anestésica				Total
		general	local	general+local	general+locorreional	
fisura palatina	Recuento	4	0	0	2	6
	% de Diagnóstico	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	1	0	1	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	0	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	0	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bifido	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	0	0	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

empiema	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	5	0	0	2	7
	% de Diagnóstico	71,4%	0,0%	0,0%	28,6%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	15	0	0	1	16
	% de Diagnóstico	93,8%	0,0%	0,0%	6,3%	100,0%
fimosis	Recuento	6	0	0	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	8	0	0	2	10
	% de Diagnóstico	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
hernia inguinal izquierdo	Recuento	23	0	0	13	36
	% de Diagnóstico	63,9%	0,0%	0,0%	36,1%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	0	1	0	6
	% de Diagnóstico	83,3%	0,0%	16,7%	0,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	32	0	0	15	47
	% de Diagnóstico	68,1%	0,0%	0,0%	31,9%	100,0%
quiste pierna	Recuento	1	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
nevus	Recuento	1	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	11	0	0	2	13
	% de Diagnóstico	84,6%	0,0%	0,0%	15,4%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	2	2	0	0	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	4	0	0	1	5
	% de Diagnóstico	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%

quiste branquial	Recuento	4	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	3	0	0	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	9	0	1	0	10
	% de Diagnóstico	90,0%	0,0%	10,0%	0,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	5	0	0	3	8
	% de Diagnóstico	62,5%	0,0%	0,0%	37,5%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	0	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	3	0	1	1	5
	% de Diagnóstico	60,0%	0,0%	20,0%	20,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	2	0	0	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	0	1	0	1	2
	% de Diagnóstico	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	1	0	0	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	100,0%
lesión pie	Recuento	0	1	1	0	2
	% de Diagnóstico	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	252	7	6	54	319
	% de Diagnóstico	79,0%**	2,2%	1,9%	16,9%	100,0%

** Mayor que el resto de técnicas anestésicas, $p < 0,01$

La técnica de anestesia locorreional más utilizada fue el bloqueo ilioinguinal (tabla 123).

Tabla 123: Técnica anestésica locorreional en función del diagnóstico

Anestesia locorreional en función del diagnóstico		tecn_anest_locorreional							Total
		infiltración paladar	ilio inguinal	N dorsal pene	N torácico	P caudal	P lumbar	P axilar	
fisura palatina	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	0	2	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
fimosi	Recuento	0	0	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	0	2	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	0	12	0	0	1	0	0	13
	% de Diagnóstico	0,0%	92,3%	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	0	13	0	0	2	0	0	15
	% de Diagnóstico	0,0%	86,7%	0,0%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	0	0	1	0	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	0	0	0	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	0	0	0	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	0	1	0	0	2	0	0	3
	% de Diagnóstico	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	0	0	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	0	0	0	0	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	0	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	3	33	5	2	9	1	1	54

% de Diagnóstico	5,6%	61,1%**	9,3%	3,7%	16,7%	1,9%	1,9%	100,0%
------------------	------	---------	------	------	-------	------	------	--------

** Mayor que el resto de técnicas anestésicas locorreregionales, p < 0,01

El fármaco más empleado en anestesia local fue la bupivacaína (tabla 124).

Tabla 124: Fármacos usados en anestesia local en función del diagnóstico

		bupivacaína/mepivacaína			Total
		bupivacaína 0,25%+VC	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	
fisura palatina	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	1	1	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	1	1	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	6	6	0	12
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	4	9	0	13
	% de Diagnóstico	30,8%	69,2%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	100,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	1	0	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	1	1	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%

patología renal	Recuento	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	0	2	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	30	25	2	57
	% de Diagnóstico	52,6%*	43,9%	3,5%	100,0%

*Tendencia a ser mayor que el resto de técnicas anestésicas, p < 0,05

Tabla 125: Dosis media de los fármacos usados en anestesia local en función del diagnóstico: bupivacaína y mepivacaína

Diagnóstico	bupivacaína/mepivacaína	N	Media	Desv. típ.
fisura palatina	bupivacaína 0,25%+VC	2	4,5	0,70
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	bupivacaína 0,25%+VC	1	3,0	.
hidrocele comunicante izquierdo	bupivacaína 0,25%+VC	2	5,5	0,7
reflujo vésico renal bilateral	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	22,5	.
fimosis	bupivacaína 0,25%+VC	1	7,0	.
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	3,0	.
hidrocele comunicante derecho	bupivacaína 0,25%+VC	1	6,0	.
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	1,5	.
hernia inguinal izquierda	bupivacaína 0,25%+VC	6	5,1	1,8
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	6	4,5	2,3
hernia epigástrica	bupivacaína 0,25%+VC	1	3,0	.
hernia inguinal derecha	bupivacaína 0,25%+VC	4	7,0	1,4
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	9	5,2	2,4
quiste pierna	bupivacaína 0,25%+VC	1	7,0	.
nevus	mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	1	4,0	.
hipospadias	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	7,0	.
frenillo sublingual	bupivacaína 0,25%+VC	1	2,0	.
pilomatrixoma	bupivacaína 0,25%+VC	1	7,0	.
	mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	1	6,0	.
retención testicular izquierda	bupivacaína 0,25%+VC	1	6,0	.
retención testicular derecha	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	8,0	.
hernia umbilical	bupivacaína 0,25%+VC	1	5,0	.
hernia inguinal bilateral	bupivacaína 0,25%+VC	1	4,0	.
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	4,0	.
patología renal	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	3,5	.
criptorquidia	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	2	6,5	7,7
labio leporino	bupivacaína 0,25%+VC	1	4,0	.
polidactilia	bupivacaína 0,25%+VC	1	15,0	.
	bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	1	5,0	.
fístula uretral	bupivacaína 0,25%+VC	2	8,0	0,0
lesión pie	bupivacaína 0,25%+VC	2	6,5	4,9

En las tablas 126-129 vemos el tipo de inducción anestésica realizada y los fármacos y gases empleados en ésta y el mantenimiento anestésico.

Tabla 126: Tipo de inducción anestésica en función del diagnóstico

Diagnóstico	Recuento	Tipo de inducción anestésica			Total
		inhalatoria	i.v.	inhalatoria+i.v.	
fisura palatina	Recuento	5	0	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	,0%	16,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	100,0%	100,0%
tímoma	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hipertensiónnortal+varices esofágicas	Recuento	0	1	1	2
	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	0	2
	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%

	Diagnóstico				
	Recuento	12	0	0	12
quemado	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	3	0	0	3
estenosis uretra	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	5	11	14	30
apendicitis	% de	16,7%	36,7%	46,7%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	4	0	0	4
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
tumoración supraclavicular izquierda	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
angioma antebrazo derecho	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	0	0	1	1
empiema	% de	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	6	0	1	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de	85,7%	,0%	14,3%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	0	0	1	1
granuloma inguinal	% de	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	10	0	6	16
reflujo vésico renal bilateral	% de	62,5%	,0%	37,5%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	6	0	2	8
fimosis	% de	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	8	0	2	10
hidrocele comunicante derecho	% de	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	22	1	13	36
hernia inguinal izquierda	% de	61,1%	2,8%	36,1%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	2	0	4	6
hernia epigástrica	% de	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	2	3
quiste cola ceja	% de	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	31	0	16	47
hernia inguinal derecha	% de	66,0%	,0%	34,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
quiste pierna	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
epicanto	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
nevus	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	13	0	0	13
hipospadias	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
herida en lengua	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
malformación ano-rectal	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	1	2
pilomatrixoma	% de	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	0	1	0	1
microtia	% de	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	1	0	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	0	0	1	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	4	0	1	5
retención testicular izquierda	% de	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
	Diagnóstico				
	Recuento	3	0	1	4
quiste branquial	% de	75,0%	,0%	25,0%	100,0%

retención testicular derecha	Diagnóstico	3	1	0	4
	Recuento % de	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Diagnóstico	0	0	1	1
	Recuento % de	,0%	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Diagnóstico	5	0	5	10
	Recuento % de	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
torsión testicular	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Diagnóstico	6	1	1	8
	Recuento % de	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Diagnóstico	6	3	9	18
	Recuento % de	33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
ingestión cáustico	Diagnóstico	0	1	1	2
	Recuento % de	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
megauréter	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Diagnóstico	5	0	3	8
	Recuento % de	62,5%	,0%	37,5%	100,0%
patología renal	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Diagnóstico	2	0	1	3
	Recuento % de	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
criptorquidia	Diagnóstico	4	1	0	5
	Recuento % de	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Diagnóstico	3	0	0	3
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
mucocele	Diagnóstico	0	0	1	1
	Recuento % de	,0%	,0%	100,0%	100,0%
patología ovario	Diagnóstico	0	0	2	2
	Recuento % de	,0%	,0%	100,0%	100,0%
polidactilia	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Diagnóstico	3	0	0	3
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Diagnóstico	1	0	0	1
	Recuento % de	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	198	21	93	312
	Diagnóstico % de	63,5%	6,7%	29,8%	100,0%

Tabla 127: Gases usados en la inducción anestésica en función del diagnóstico

O2		O2		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%

enfermedad de Crohn	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quemado	Recuento	0	12	12
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	1	29	30
	% de Diagnóstico	3,3%	96,7%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	0	4	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	0	7	7
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	0	16	16
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fimosis	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	0	10	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	0	36	36
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	0	47	47
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
nevus	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%

hipospadias	Recuento	0	13	13
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	0	5	5
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	0	4	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	0	4	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	0	10	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	18	18
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	0	5	5
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%

labio leporino	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	10	309	319
	% de Diagnóstico	3,1%	96,9%	100,0%

N2O		N2O		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quemado	Recuento	0	12	12
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	10	17	27
	% de Diagnóstico	37,0%	63,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	0	4	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	7	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	16	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	8	8
fimosis	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	10	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	34	35
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	2,9%	97,1%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	6	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	6	40	46
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	13,0%	87,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
epicanto	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
nevus	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	0	13	13
hipospadias	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	2	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	5	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	4	4
quiste branquial	Recuento	0	4	4

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
rectorragia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	10	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	6	7
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	14,3%	85,7%	100,0%
	Recuento	2	12	14
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	14,3%	85,7%	100,0%
	Recuento	1	0	1
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
megauréter	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	8	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	4	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	20,0%	80,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
labio leporino	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
mucocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
patología ovario	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
polidactilia	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	35	273	308
Total	% de Diagnóstico	11,4%	88,6%	100,0%

Sevoflurano	sevoflurano		Total
	no	si	

	Recuento	1	5	6
fisura palatina	Recuento	1	5	6
	% de Diagnóstico	16,7%	83,3%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quemado	Recuento	0	12	12
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	10	18	28
	% de Diagnóstico	35,7%	64,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	0	4	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	0	7	7
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	0	16	16
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fimosi	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	0	10	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	0	36	36
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%

quiste cola ceja	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	0	47	47
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
nevus	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	0	13	13
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	0	5	5
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	0	4	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	0	10	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	2	16	18
	% de Diagnóstico	11,1%	88,9%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%

megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	1	4	5
	% de Diagnóstico	20,0%	80,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	24	292	316
	% de Diagnóstico	7,6%	92,4%	100,0%

Tabla 128: Gases anestésicos usados en función del diagnóstico

Diagnóstico		Asociaciones de gases				Total
		no	O2+N2O+sevoflurano	O2+N2O	O2+aire+sevoflurano	
fisura palatina	Recuento	0	5	1	0	6
	% de Diagnóstico	,0%	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	0	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	0	12	0	0	12
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	0	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%

apendicitis	Recuento	0	27	0	3	30
	% de Diagnóstico	,0%	90,0%	,0%	10,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	0	4	0	0	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	0	7	0	0	7
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	0	16	0	0	16
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	0	8	0	0	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	0	10	0	0	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	0	35	0	1	36
	% de Diagnóstico	,0%	97,2%	,0%	2,8%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	0	6	0	0	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	0	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	0	41	0	6	47
	% de Diagnóstico	,0%	87,2%	,0%	12,8%	100,0%
quiste pierna	Recuento	1	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	1	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	0	13	0	0	13
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%

malformación ano-rectal	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	2	2	0	0	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	0	5	0	0	5
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	0	4	0	0	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	0	4	0	0	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	0	10	0	0	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	0	6	0	2	8
	% de Diagnóstico	,0%	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	14	0	4	18
	% de Diagnóstico	,0%	77,8%	,0%	22,2%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	0	8	0	0	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	0	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	0	4	0	1	5
	% de Diagnóstico	,0%	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	1	0	1	2
	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%

polidactilia	Recuento	1	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	1	0	0	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	9	289	1	20	319
	% de Diagnóstico	2,8%	90,6%	,3%	6,3%	100,0%

Tabla 129: Dosis media de los fármacos usados en inducción y mantenimiento de la anestesia en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
O ₂ %	fisura palatina	6	41,6	1,66	37,3824	45,9510	40,00	50,00
	secuela quemado	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	timoma	1	50,0	.	.	.	50,00	50,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	pólipo rectal	2	40,0	0,0	40	40	40,00	40,00
	enfermedad de Crohn	2	40,0	0,0	40	40	40,00	40,00
	quemado	12	40,8	0,8	38,9992	42,6675	40,00	50,00
	estenosis uretra	3	40,0	0,0	40	40	40,00	40,00
	apendicitis	29	60,6	5,03	50,3757	71,0036	40,00	100,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	40,0	0,0	40	40	40,00	40,00
	tumoración supraclavicular izquierda	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	angioma antebrazo derecho	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	empiema	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	hidrocele comunicante izquierdo	7	40,0	0,0	40	40	40,00	40,00
	granuloma inguinal	1	40,0	.	.	.	40,00	40,00
	reflujo vésico renal bilateral	16	40,6	0,6	39,2928	41,9572	40,00	50,00
	fimosis	8	41,2	1,2	38,2942	44,2058	40,00	50,00
	hidrocele comunicante derecho	10	41,0	1,0	38,7378	43,2622	40,00	50,00
hernia inguinal izquierda	36	41,1	0,5	40,0327	42,1895	40,00	50,00	

hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
estreñimiento+mielomeningocele	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
hernia epigástrica	6	40	0,0	40	40	40,00	40,00	
quiste cola ceja	3	40	0,0	40	40	40,00	40,00	
hernia inguinal derecha	47	44,8	1,8	41,2268	48,5604	40,00	100,00	
quiste pierna	1	50	.	.	.	50,00	50,00	
epicanto	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
nevus	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
hipospadias	13	40,76	0,7	39,0932	42,4452	40,00	50,00	
herida en lengua	1	50	.	.	.	50,00	50,00	
malformación ano-rectal	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
pilomatixoma	2	40	0,0	40	40	40,00	40,00	
microtia	0	.	.	.	.	.	.
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	50	.	.	.	50,00	50,00	
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
retención testicular izquierda	5	44	2,4	37,1991	50,8009	40,00	50,00	
quiste branquial	4	40	0,0	40	40	40,00	40,00	
retención testicular derecha	4	57,5	14,3	11,7956	103,2044	40,00	100,00	
fístula perianal	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
hepatopatía	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
rectorragia	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
hernia umbilical	10	41	1,0	38,7378	43,2622	40,00	50,00	
torsión testicular	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
hernia inguinal bilateral	8	48,7	7,4	31,1921	66,3079	40,00	100,00	
estenosis hipertrófica píloro	18	53,3	5,1	42,4116	64,2550	40,00	100,00	
ingestión cáustico	2	60	40	-	568,2482	20,00	100,00	
megauréter	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
quiste tirogloso	8	40	0,0	40	40	40,00	40,00	
patología renal	1	100	.	.	.	100,00	100,00	
fístula branquial	3	40	0,0	40	40	40,00	40,00	
criptorquidia	5	42	2,0	36,4471	47,5529	40,00	50,00	
labio leporino	3	43,3	3,3	28,9912	57,6755	40,00	50,00	
mucocele	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
patología ovario	2	45	5,0	-18,5310	108,5310	40,00	50,00	
polidactilia	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
portador reservorio venoso central	1	40	.	.	.	40,00	40,00	
fístula uretral	3	43,3	3,3	28,9912	57,6755	40,00	50,00	
lesión pie	1	50	.	.	.	50,00	50,00	
Total	309	44,9	0,8	43,3591	46,5438	20,00	100,00	
N ₂ O %	fisura palatina	6	58,3	1,6	54,0490	62,6176	50,00	60,00

secuela quemado	1	60	.	.	.	60,00	60,00
timoma	1	50	.	.	.	50,00	50,00
hipertensión portal+varices esofágicas	1	60	.	.	.	60,00	60,00
pólipo rectal	2	60	0,0	60	60	60,00	60,00
enfermedad de Crohn	2	60	0,0	60	60	60,00	60,00
quemado	12	59,1	0,8	57,3325	618	50,00	60,00
estenosis uretra	3	60,0	0,0	60	60	60,00	60,00
apendicitis	18	54,4	3,35505	47,3659	61,5230	,00	60,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	60	0,0	60	60	60,00	60,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	60	.	.	.	60,00	60,00
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
angioma antebrazo derecho	1	60	.	.	.	60,00	60,00
empiema	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hidrocele comunicante izquierdo	7	60	0,0	60	60	60,00	60,00
granuloma inguinal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
reflujo vésico renal bilateral	16	59,3	0,6	58,0428	60,7072	50,00	60,00
fimosis	8	58,7	1,2	55,7942	61,7058	50,00	60,00
hidrocele comunicante derecho	10	59,0	1,0	56,7378	61,2622	50,00	60,00
hernia inguinal izquierda	34	59,1	0,4	58,1131	60,1222	50,00	60,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	60	.	.	.	60,00	60,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia epigástrica	6	60	0,0	60	60	60,00	60,00
quiste cola ceja	3	60	0,0	60	60	60,00	60,00
hernia inguinal derecha	40	58,5	0,5	57,3435	59,6565	50,00	60,00
quiste pierna	1	50	.	.	.	50,00	50,00
epicanto	1	60	.	.	.	60,00	60,00
nevus	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hipospadias	13	59,2	0,7	57,5548	60,9068	50,00	60,00
herida en lengua	1	50	.	.	.	50,00	50,00
malformación ano-rectal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
pilomatrixoma	2	60	0,0	60	60	60,00	60,00
microtia	0	.	.	.	.	.	.
cuerpo extraño mano izquierda+verruja abdomen	1	50	.	.	.	50,00	50,00

miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	60	.	.	.	60,00	60,00
retención testicular izquierda	5	56	2,4	49,1991	62,8009	50,00	60,00
quiste branquial	4	60	0,0	60	60	60,00	60,00
retención testicular derecha	3	56,6	3,3	42,3245	71,0088	50,00	60,00
fístula perianal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hepatopatía	1	60	.	.	.	60,00	60,00
rectorragia	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia umbilical	10	59	1,0	56,7378	61,2622	50,00	60,00
torsión testicular	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia inguinal bilateral	6	60	0,0	60	60	60,00	60,00
estenosis hipertrófica píloro	12	57,5	1,3	54,6264	60,3736	50,00	60,00
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
megauréter	1	60	.	.	.	60,00	60,00
quiste tirogloso	8	60	0,0	60	60	60,00	60,00
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	3	60	0,0	60	60	60,00	60,00
criptorquidia	4	60	0,0	60	60	60,00	60,00
labio leporino	3	56,6	3,3	42,3245	71,0088	50,00	60,00
mucocele	1	60	.	.	.	60,00	60,00
patología ovario	1	60	.	.	.	60,00	60,00
polidactilia	1	60	.	.	.	60,00	60,00
portador reservorio venoso central	1	60	.	.	.	60,00	60,00
fístula uretral	3	56,6	3,3	42,3245	71,0088	50,00	60,00
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	274	58,6	0,2	58,0430	59,1832	,00	60,00
Sevoflurano %							
fisura palatina	5	5,4	0,6	3,7341	7,0659	3,00	6,00
secuela quemado	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
timoma	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
hipertensión portal+varices esofágicas	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
pólipo rectal	2	7,5	0,5	1,1469	13,8531	7,00	8,00
enfermedad de Crohn	2	4,5	3,5	-39,9717	48,9717	1,00	8,00
quemado	12	6,6	0,4	5,6410	7,6924	3,00	8,00
estenosis uretra	3	6,0	0,0	6	6	6,00	6,00
apendicitis	19	3,8	0,5	2,7884	4,8958	,00	7,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	6,7	0,4	5,2265	8,2735	6,00	8,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00

angioma antebrazo derecho	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
empiema	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
hidrocele comunicante izquierdo	7	7,0	0,3	6,2449	7,7551	6,00	8,00
granuloma inguinal	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
reflujo vésico renal bilateral	16	6,4	0,2	5,8882	6,9868	4,00	8,00
fimosis	8	5,8	0,4	4,7033	7,0217	2,90	8,00
hidrocele comunicante derecho	10	7,2	0,2	6,5426	7,8574	6,00	8,00
hernia inguinal izquierda	36	6,4	0,1	6,1245	6,8200	4,00	8,00
hernia inguinal deecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
hernia epigástrica	6	5,8	0,5	4,4385	7,2282	5,00	8,00
quiste cola ceja	3	5,3	0,8	1,5388	9,1279	4,00	7,00
hernia inguinal derecha	47	6,1	0,1	5,7482	6,4646	3,00	8,00
quiste pierna	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
epicanto	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
nevus	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
hipospadias	13	6,3	0,2	5,7911	6,8243	5,00	8,00
herida en lengua	1	7,0	.	.	.	7,00	7,00
malformación ano-rectal	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
pilomatrixoma	2	5,0	0,0	5	5	5,00	5,00
microtia	0	.	.	.	.	.	.
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	4,0	.	.	.	4,00	4,00
retención testicular izquierda	5	6,4	0,4	5,2894	7,5106	6,00	8,00
quiste branquial	4	6,2	0,6	4,2478	8,2522	5,00	8,00
retención testicular derecha	3	7,0	0,5	4,5159	9,4841	6,00	8,00
fístula perianal	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
hepatopatía	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
rectorragia	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
hernia umbilical	10	5,7	0,3	5,0214	6,3786	5,00	8,00
torsión testicular	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
hernia inguinal bilateral	8	6,0	0,4	58	6,9992	5,00	8,00
estenosis hipertrófica píloro	17	4,08	0,5	2,8479	5,3286	,00	8,00
ingestión cáustico	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
megauréter	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
quiste tirogloso	8	6,1	0,4	5,0830	7,1670	5,00	8,00
patología renal	1	4,0	.	.	.	4,00	4,00
fístula branquial	3	6,6	0,6	3,7982	9,5351	6,00	8,00

	criptorquidia	4	6,5	0,2	5,5813	7,4187	6,00	7,00
	labio leporino	3	5,6	0,3	4,2324	7,1009	5,00	6,00
	mucocele	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
	patología ovario	2	2,0	1,0	-10,7062	14,7062	1,00	3,00
	polidactilia	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
	portador reservorio venoso central	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
	fístula uretral	3	6,3	0,3	4,8991	7,7676	6,00	7,00
	lesión pie	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
	Total	294	6,0	0,09	5,8171	6,1924	,00	8,00
O ₂ mantenimiento %	fisura palatina	6	50	8,1	29,0113	70,9887	40,00	90,00
	secuela quemado	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	timoma	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	pólipo rectal	2	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	enfermedad de Crohn	2	70	30	311,1861	451,1861	40,00	100,00
	quemado	12	40,8	0,8	38,9992	42,6675	40,00	50,00
	estenosis uretra	3	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	apendicitis	30	43	0,8	41,2596	44,7404	40,00	50,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	tumoración supraclavicular izquierda	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	angioma antebrazo derecho	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	empiema	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	hidrocele comunicante izquierdo	7	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	granuloma inguinal	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	reflujo vésico renal bilateral	16	45	3,7	36,9775	53,0225	40,00	100,00
	fimosis	8	42,5	1,6	38,6300	46,3700	40,00	50,00
	hidrocele comunicante derecho	10	41	1,0	38,7378	43,2622	40,00	50,00
	hernia inguinal izquierda	36	45,8	2,3	41,0912	50,5754	40,00	100,00
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	estreñimiento+mielomeningocele	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	hernia epigástrica	6	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	quiste cola ceja	3	40	0,0	40	40	40,00	40,00

	hernia inguinal derecha	47	43,4	1,3	40,6475	46,1611	40,00	100,00
	quiste pierna	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	epicanto	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	nevus	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	hipospadias	13	42,3	1,2	39,6577	44,9577	40,00	50,00
	herida en lengua	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	malformación ano-rectal	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	pilomatrixoma	2	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	microtia	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	retención testicular izquierda	5	44	2,4	37,1991	50,8009	40,00	50,00
	quiste branquial	4	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	retención testicular derecha	4	42,5	2,5	34,5439	50,4561	40,00	50,00
	fístula perianal	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	hepatopatía	1	33	.	.	.	33,00	33,00
	rectorragia	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	hernia umbilical	10	42	1,3	38,9838	45,0162	40,00	50,00
	torsión testicular	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	hernia inguinal bilateral	8	43,7	1,8	39,4232	48,0768	40,00	50,00
	estenosis hipertrófica píloro	18	43,3	1,1	40,9211	45,7455	40,00	50,00
	ingestión cáustico	2	400	,0	40	40	40,00	40,00
	megauréter	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	quiste tirogloso	8	41,2	1,2	38,2942	44,2058	40,00	50,00
	patología renal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
	fístula branquial	3	40	0,0	40	40	40,00	40,00
	criptorquidia	5	44	2,4	37,1991	50,8009	40,00	50,00
	labio leporino	3	43,3	3,3	28,9912	57,6755	40,00	50,00
	mucocele	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	patología ovario	2	43,5	6,5	-39,0903	126,0903	37,00	50,00
	polidactilia	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	portador reservorio venoso central	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	fístula uretral	3	46,6	3,3	32,3245	61,0088	40,00	50,00
	lesión pie	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	Total	311	43,2	,5	42,2937	44,2658	33,00	100,00
N ₂ O mantenimiento %	fisura palatina	6	50	8,1	29,0113	70,9887	10,00	60,00
	secuela quemado	1	60	.	.	.	60,00	60,00
	timoma	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	60	.	.	.	60,00	60,00
	pólipo rectal	2	60	0,0	60	60	60,00	60,00
	enfermedad de Crohn	1	60	.	.	.	60,00	60,00
	quemado	12	59,1	0,8	57,3325	618	50,00	60,00

estenosis uretra	3	60	0,0	60	60	60,00	60,00
apendicitis	28	57,1	0,8	55,3590	58,9267	50,00	60,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	60	0,0	60	60	60,00	60,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	60	.	.	.	60,00	60,00
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
angioma antebrazo derecho	1	60	.	.	.	60,00	60,00
empiema	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hidrocele comunicante izquierdo	7	60	0,0	60	60	60,00	60,00
granuloma inguinal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
reflujo vésico renal bilateral	15	58,6	0,9	56,7	60,6152	50,00	60,00
fimosis	7	57,1	1,8	52,6	61,6556	50,00	60,00
hidrocele comunicante derecho	10	59	1,0	56,7	61,2622	50,00	60,00
hernia inguinal izquierda	30	58	0,7	56,4	59,5192	50,00	60,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	60	.	.	.	60,00	60,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia epigástrica	6	60	0,0	60	60	60,00	60,00
quiste cola ceja	3	60	0,0	60	60	60,00	60,00
hernia inguinal derecha	41	58,7	0,5	57,7348	59,8262	50,00	60,00
quiste pierna	1	50	.	.	.	50,00	50,00
epicanto	1	60	.	.	.	60,00	60,00
nevus	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hipospadias	13	57,6	1,2	55,0423	60,3423	50,00	60,00
herida en lengua	1	50	.	.	.	50,00	50,00
malformación ano-rectal	1	60	.	.	.	60,00	60,00
pilomatrixoma	2	60	0,0	60	60	60,00	60,00
microtia	1	50	.	.	.	50,00	50,00
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	50	.	.	.	50,00	50,00
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	60	.	.	.	60,00	60,00
retención testicular izquierda	5	56	2,4	49,1991	62,8009	50,00	60,00
quiste branquial	4	60	0,0	60	60	60,00	60,00
retención testicular derecha	4	57,5	2,5	49,5439	65,4561	50,00	60,00

fistula perianal	1	50	.	.	.	50,00	50,00
hepatopatía	1	0,0	.	.	.	,00	,00
rectorragia	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia umbilical	10	58	1,3	54,9838	61,0162	50,00	60,00
torsión testicular	1	60	.	.	.	60,00	60,00
hernia inguinal bilateral	6	58,3	1,6	54,0490	62,6176	50,00	60,00
estenosis hipertrófica piloro	14	58,5	0,9	56,4747	60,6681	50,00	60,00
ingestión cáustico	2	60	0,0	60	60	60,00	60,00
megauréter	1	60	.	.	.	60,00	60,00
quiste tirogloso	7	60	0,0	60	60	60,00	60,00
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fistula branquial	3	60	0,0	60	60	60,00	60,00
criptorquidia	3	60	0,0	60	60	60,00	60,00
labio leporino	3	56,6	3,3	42,3245	71,0088	50,00	60,00
mucocele	1	60	.	.	.	60,00	60,00
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
polidactilia	1	60	.	.	.	60,00	60,00
portador reservorio venoso central	1	60	.	.	.	60,00	60,00
fístula uretral	3	53,3	3,3	38,9912	67,6755	50,00	60,00
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	281	57,9	0,3	57,2860	58,6571	,00	60,00
Sevoflurano %							
fisura palatina	5	1,6	0,2	,7905	2,4095	1,00	2,50
secuela quemado	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
timoma	1	1,4	.	.	.	1,40	1,40
hipertensión portal+varices esofágicas	2	1,3	0,3	-2,5119	5,1119	1,00	1,60
pólipo rectal	2	2,2	0,7	-7,2797	11,7797	1,50	3,00
enfermedad de Crohn	2	1,5	0,5	-4,8531	7,8531	1,00	2,00
quemado	11	2,3	0,1	1,8826	2,7720	1,10	3,00
estenosis uretra	3	1,6	0,4	-,2306	3,5640	1,00	2,50
apendicitis	30	1,9	0,1	1,7211	2,2123	1,00	3,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	2,8	.	.	.	2,80	2,80
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	2,3	0,4	,7974	3,9176	,93	3,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	2,5	.	.	.	2,50	2,50
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
angioma antebrazo derecho	1	2,5	.	.	.	2,50	2,50
empiema	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
hidrocele comunicante izquierdo	7	1,9	0,3	1,1360	2,6925	1,00	3,00
granuloma inguinal	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
reflujo vésico renal bilateral	16	2,2	0,1	1,8548	2,5702	,90	3,00

fimosis	8	1,7	0,2	1,2024	2,2476	1,00	2,50
hidrocele comunicante derecho	10	1,8	0,2	1,2733	2,5067	1,00	3,00
hernia inguinal izquierda	36	1,7	0,1	1,4560	1,9829	1,00	3,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
hernia epigástrica	6	1,7	0,4	,7138	2,7862	1,00	3,00
quiste cola ceja	3	2,3	0,4	,6043	4,1291	1,60	3,00
hernia inguinal derecha	46	1,7	0,1	1,5384	28	1,00	3,00
quiste pierna	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
epicanto	1	2,5	.	.	.	2,50	2,50
nevus	1	1,5	.	.	.	1,50	1,50
hipospadias	13	2,0	0,1	1,6308	2,3692	1,00	3,00
herida en lengua	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
malformación ano-rectal	1	1,5	.	.	.	1,50	1,50
pilomatrixoma	2	3,7	0,7	-5,7797	13,2797	3,00	4,50
microtia	1	1,2	.	.	.	1,20	1,20
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	1,2	.	.	.	1,20	1,20
retención testicular izquierda	5	2,3	0,3	1,5060	3,2140	1,80	3,50
quiste branquial	4	2,3	0,4	,8689	3,8811	1,00	3,00
retención testicular derecha	4	2,2500	0,2	1,4544	3,0456	2,00	3,00
fístula perianal	1	2	.	.	.	2,00	2,00
hepatopatía	1	2	.	.	.	2,00	2,00
rectorragia	1	2	.	.	.	2,00	2,00
hernia umbilical	10	2,2000	0,2	1,5	2,8574	1,00	3,00
torsión testicular	1	2	.	.	.	2,00	2,00
hernia inguinal bilateral	8	2,1500	0,4	1,1	3,1720	1,00	4,00
estenosis hipertrófica píloro	18	1,3833	0,1	1,0	1,6909	1,00	3,00
ingestión cáustico	2	1,5000	0,5	-4,8531	7,8531	1,00	2,00
megauréter	1	2	.	.	.	2,00	2,00
quiste tirogloso	8	2	0,3	1,2260	2,7740	1,00	3,00
patología renal	1	1	.	.	.	1,00	1,00
fístula branquial	3	1,8333	0,6	-,7522	4,4189	1,00	3,00
criptorquidia	5	2,2	0,3	1,3671	3,0329	1,50	3,00
labio leporino	3	1,6	0,3	,2324	3,1009	1,00	2,00
mucocele	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
patología ovario	2	3,0	0,0	3	3	3,00	3,00
polidactilia	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
portador reservorio venoso central	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00

fístula uretral	3	1,6	0,6	-1,2018	4,5351	1,00	3,00
lesión pie	1	1,0	.	.	.	1,00	1,00
Total	309	1,9	0,04	1,8156	1,9904	,90	4,50

Se empleó como espasmolítico anticolinérgico la atropina (tabla 130).

Tabla 130: Uso de Atropina en función del diagnóstico

Diagnóstico		atropina		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	1	5	6
	% de Diagnóstico	16,7%	83,3%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	7	5	12
	% de Diagnóstico	58,3%	41,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
apendicitis	Recuento	14	16	30
	% de Diagnóstico	46,7%	53,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	2	5	7
	% de Diagnóstico	28,6%	71,4%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	2	14	16
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	100,0%
fimosiis	Recuento	1	7	8
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	3	7	10
	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%
	Recuento	9	27	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adheencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	5	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	16,7%	83,3%	100,0%
	Recuento	0	3	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	9	38	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	19,1%	80,9%	100,0%
	Recuento	1	1	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
epicanto	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	11	13
hipospadias	% de Diagnóstico	15,4%	84,6%	100,0%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	2	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
microtia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	4	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	20,0%	80,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	3	1	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
rectorragia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	3	7	10
hernia umbilical				

	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	5	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	37,5%	62,5%	100,0%
	Recuento	5	13	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	27,8%	72,2%	100,0%
	Recuento	0	2	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
megauréter	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	7	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	100,0%
	Recuento	0	1	1
patología renal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	4	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	20,0%	80,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
labio leporino	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
mucocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	2	2
patología ovario	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
lesión pie	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	92	227	319
Total	% de Diagnóstico	28,8%	71,2%	100,0%

Tabla 131: Dosis media de atropina en función del diagnóstico

Diagnóstico	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
fisura palatina	5	0,2	0,02	,1379	,2621	,15	,25
secuela quemado	1	0,3	.	.	.	,30	,30
hipertensión portal+varices esofágicas	1	0,4	.	.	.	,40	,40
pólipo rectal	1	0,1	.	.	.	,10	,10
enfermedad de Crohn	1	0,3	.	.	.	,30	,30

quemado	5	0,2	0,06	,0958	,4642	,10	,50
estenosis uretra	1	0,3	.	.	.	,30	,30
apendicitis	16	0,3	0,03	,3059	,4378	,15	,50
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	0,1	.	.	.	,15	,15
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	3	0,1	0,02	,0729	,2737	,15	,22
tumoración supraclavicular izquierda	1	0,1	.	.	.	,15	,15
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	0,1	.	.	.	,10	,10
angioma antebrazo derecho	1	0,3	.	.	.	,30	,30
empiema	1	0,3	.	.	.	,30	,30
hidrocele comunicante izquierdo	5	0,1	0,01	,0881	,1919	,10	,20
granuloma inguinal	1	0,2	.	.	.	,22	,22
reflujo vésico renal bilateral	14	0,1	0,02	,1246	,2111	,05	,30
fimosis	7	0,2	0,03	,1855	,3431	,20	,40
hidrocele comunicante derecho	7	0,2	0,08	,0432	,4568	,05	,60
hernia inguinal izquierda	27	0,1	0,01	,1264	,1848	,05	,35
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	0,1	.	.	.	,15	,15
estreñimiento+mielomeningocele	1	0,2	.	.	.	,25	,25
hernia epigástrica	5	0,3	0,1	,0869	,6531	,20	,75
quiste cola ceja	3	0,1	0,06	-,0752	,4419	,10	,30
hernia inguinal derecha	38	0,2	0,01	,1658	,2363	,05	,50
quiste pierna	1	0,1	.	.	.	,10	,10
epicanto	1	0,2	.	.	.	,20	,20
hipospadias	11	0,2	0,03	,1637	,3200	,06	,50
herida en lengua	1	0,5	.	.	.	,50	,50
pilomatrixoma	2	0,2	0,02	-,0927	,5427	,20	,25
microtia	1	0,5	.	.	.	,50	,50
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	0,3	.	.	.	,30	,30
retención testicular izquierda	4	0,1	0,01	,1477	,2273	,15	,20
quiste branquial	3	0,2	0,1	-,2186	,7853	,10	,50
retención testicular derecha	1	0,2	.	.	.	,20	,20
hepatopatía	1	0,7	.	.	.	,70	,70
rectorragia	1	0,2	.	.	.	,20	,20
hernia umbilical	7	0,2	0,01	,2039	,2533	,20	,25
hernia inguinal bilateral	5	0,1	0,03	,0409	,2151	,04	,20

estenosis hipertrófica píloro	12	0,05	0,006	,0397	,0670	,01	,10
ingestión cáustico	2	0,1	0,02	-,1427	,4927	,15	,20
megauréter	1	0,1	.	.	.	,15	,15
quiste tirogloso	8	0,3	0,07	,1227	,4773	,10	,70
patología renal	1	0,05	.	.	.	,05	,05
fístula branquial	3	0,2	0,1	-,1869	,7536	,15	,50
criptorquidia	4	0,2	0,09	-,0762	,5262	,10	,50
labio leporino	3	0,1	0,04	-,0731	,3064	,05	,20
mucocele	1	0,1	.	.	.	,10	,10
patología ovario	2	0,5	0,0	,5000	,5000	,50	,50
portador reservorio venoso central	1	0,4	.	.	.	,40	,40
lesión pie	1	0,2	.	.	.	,20	,20
Total	227	0,2	0,009	,2015	,2375	,01	,75

La relajación muscular se completó con miorelajantes curarizantes no despolarizantes: atracurio o rocuronio (tablas 132-134).

Tabla 132: Uso de fármacos no despolarizantes en función del diagnóstico

Diagnóstico		Far. BNM no despolarizantes		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	2	4	6
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quemado	Recuento	8	4	12
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	1	29	30
	% de Diagnóstico	3,3%	96,7%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%

angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	3	4	7
	% de Diagnóstico	42,9%	57,1%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	3	13	16
	% de Diagnóstico	18,8%	81,3%	100,0%
fimosis	Recuento	5	3	8
	% de Diagnóstico	62,5%	37,5%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	4	6	10
	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	21	15	36
	% de Diagnóstico	58,3%	41,7%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuenciales	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	28	19	47
	% de Diagnóstico	59,6%	40,4%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	8	5	13
	% de Diagnóstico	61,5%	38,5%	100,0%
herida en lengua	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

retención testicular izquierda	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	6	4	10
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	5	3	8
	% de Diagnóstico	62,5%	37,5%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	18	18
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	1	7	8
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
criptorquidia	Recuento	1	4	5
	% de Diagnóstico	20,0%	80,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	135	184	319
	% de Diagnóstico	42,3%	57,7%	100,0%

Tabla 133: Tipo de fármacos no despolarizantes usados en función del diagnóstico

Diagnóstico		atracurio		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	4	2	6
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	9	3	12
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	4	26	30
	% de Diagnóstico	13,3%	86,7%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	3	4	7
	% de Diagnóstico	42,9%	57,1%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	6	10	16
	% de Diagnóstico	37,5%	62,5%	100,0%
fimosiis	Recuento	4	4	8
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	5	5	10
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	23	13	36
	% de Diagnóstico	63,9%	36,1%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	4	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	2	1	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
	Recuento	31	16	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	66,0%	34,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
epicanto	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	3	13
hipospadias	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
microtia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	1	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
	Recuento	3	1	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	3	1	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
rectorragia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	6	4	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	5	3	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	62,5%	37,5%	100,0%
	Recuento	4	14	18
estenosis hipertrófica píloro				

	% de Diagnóstico	22,2%	77,8%	100,0%
	Recuento	0	2	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
megauréter	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	6	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
patología renal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	2	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	2	3	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	100,0%
	Recuento	1	2	3
labio leporino	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	2	2
patología ovario	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	168	151	319
Total	% de Diagnóstico	52,7%	47,3%	100,0%

Diagnóstico		recurrencia		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	4	2	6
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	11	1	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

apendicitis	Recuento	27	3	30
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	13	3	16
	% de Diagnóstico	81,3%	18,8%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	9	1	10
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	34	2	36
	% de Diagnóstico	94,4%	5,6%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	4	2	6
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	44	3	47
	% de Diagnóstico	93,6%	6,4%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	11	2	13
	% de Diagnóstico	84,6%	15,4%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	4	1	5
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	14	4	18
	% de Diagnóstico	77,8%	22,2%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	7	1	8
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	4	1	5
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	285	34	319
	% de Diagnóstico	89,3%	10,7%	100,0%

Tabla 134: Dosis media de fármacos no despolarizantes usados en función del diagnóstico

Diagnóstico		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
atracurio (mg)	fisura palatina	2	5,75	1,7	-16,4859	27,9859	4,00	7,50
	secuela quemado	1	7,5	.	.	.	7,50	7,50
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	15	.	.	.	15,00	15,00
	enfermedad de Crohn	1	10	.	.	.	10,00	10,00
	quemado	3	5,3	2,4	-5,0090	15,6756	2,00	10,00
	apendicitis	26	7,4	1,09	5,2164	9,7452	1,50	20,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	7,5	.	.	.	7,50	7,50
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	1	5	.	.	.	5,00	5,00
	tumoración supraclavicular izquierda	1	5	.	.	.	5,00	5,00
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	7,5	.	.	.	7,50	7,50
	empiema	1	7,5	.	.	.	7,50	7,50
	hidrocele comunicante izquierdo	4	2,2	1,08972	-1,2180	5,7180	0,50	5,00
	granuloma inguinal	1	5	.	.	.	5,00	5,00
	reflujo vésico renal bilateral	10	2,9	0,52599	1,7101	4,0899	1,00	5,00

fimosis	4	3,7	0,72169	1,4533	6,0467	2,50	5,00
hidrocele comunicante derecho	5	1,9	0,4	,7058	3,0942	,50	3,00
hernia inguinal izquierda	13	2,7	0,3	1,9544	3,5071	,50	5,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	5	.	.	.	5,00	5,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	10	.	.	.	10,00	10,00
hernia epigástrica	4	6,6	1,9	,3477	12,9023	4,00	12,50
quiste cola ceja	1	2	.	.	.	2,00	2,00
hernia inguinal derecha	16	3,8	0,3	3,2005	4,4870	2,00	5,00
epicanto	1	7,5	.	.	.	7,50	7,50
hipospadias	3	4,8	1,5	-2,0074	11,6741	2,00	7,50
herida en lengua	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
microtia	1	20	.	.	.	20,00	20,00
retención testicular izquierda	1	1	.	.	.	1,00	1,00
quiste branquial	1	2,5	.	.	.	2,50	2,50
retención testicular derecha	1	0,8	.	.	.	,80	,80
hepatopatía	1	15	.	.	.	15,00	15,00
rectorragia	1	5	.	.	.	5,00	5,00
hernia umbilical	4	3,8	0,6	1,7826	5,9674	2,50	5,00
torsión testicular	1	9	.	.	.	9,00	9,00
hernia inguinal bilateral	3	3,9	1,08	-,7445	8,5779	1,75	5,00
estenosis hipertrófica píloro	14	1,3	0,2	,8611	1,8674	,30	3,00
ingestión cáustico	2	2,5	1,5	-16,5593	21,5593	1,00	4,00

	megauréter	1	4,0	.	.	.	4,00	4,00
	quiste tirogloso	6	6,6	1,6	2,3824	10,9510	5,00	15,00
	patología renal	1	2	.	.	.	2,00	2,00
	fístula branquial	2	3	2,0	-22,4124	28,4124	1,00	5,00
	criptorquidia	3	4,3	0,3	2,8991	5,7676	4,00	5,00
	labio leporino	2	2,5	0,0	2,5000	2,5000	2,50	2,50
	patología ovario	2	25	0,0	25	25	25,00	25,00
	Total	151	4,9	0,3	4,1914	5,6583	,30	25,00
Rocuronio (mg)	fisura palatina	2	3	2,0	-22,4124	28,4124	1,00	5,00
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	10	.	.	.	10,00	10,00
	enfermedad de Crohn	1	7,5	.	.	.	7,50	7,50
	quemado	1	2,5	.	.	.	2,50	2,50
	apendicitis	3	22,5	9,4	-18,2240	63,2240	7,50	40,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	1	2	.	.	.	2,00	2,00
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.

reflujo vésico renal bilateral	3	4,1	0,8	,5811	7,7522	2,50	5,00
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	1	1	.	.	.	1,00	1,00
hernia inguinal izquierda	2	3,7	1,2	-12,1328	19,6328	2,50	5,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	2	6	1	-6,7062	18,7062	5,00	7,00
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	3	3	1,1	-1,9683	7,9683	1,00	5,00
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	2	5	0,0	5	5	5,00	5,00
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	1	2,5	.	.	.	2,50	2,50
microtia	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	1	5	.	.	.	5,00	5,00
quiste branquial	2	3	0,0	3	3	3,00	3,00
retención testicular derecha	1	1	.	.	.	1,00	1,00
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.

estenosis hipertrófica píloro	4	1,6	0,4	,1708	3,0292	,40	2,50
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	1	20	.	.	.	20,00	20,00
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
labio leporino	1	20	.	.	.	20,00	20,00
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
Total	34	6,1	1,3	3,4307	8,9458	,40	40,00

La medicación intraquirúrgica y peri-quirúrgica se puede resumir en las tablas 135-137, que incluyen, el momento en que se emplearon, los diferentes tipos de medicación, su frecuencia de uso y su dosis media.

Tabla 135: Fármacos anestésicos generales usados. Grupos terapéuticos, en función del diagnóstico

Diagnóstico		Fármacos Anestésicos										Total	
		no	Opiáceos	Ketamina	Propofol	Barbitúricos	Opiáceos +Propofol	Opiáceos+ Benzodiacepinas	Opiáceos +Barbitúricos	Opiáceos +Ketamina	Opiáceos +Propofol +Ketamina		
fisura palatina	Recuento	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
	% de Diagnóstico	,0%	83,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	16,7%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%

enfermedad de Crohn	Recuento	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	2	2	2	0	0	0	1	0	5	0	12
	% de Diagnóstico	16,7%	16,7%	16,7%	,0%	,0%	,0%	8,3%	,0%	41,7%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	33,3%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	0	8	0	0	0	17	0	1	0	4	30
	% de Diagnóstico	,0%	26,7%	,0%	,0%	,0%	56,7%	,0%	3,3%	,0%	13,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepucales	Recuento	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	0	14	0	0	0	0	0	0	1	1	16
	% de Diagnóstico	,0%	87,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	6,3%	6,3%	100,0%
fimosis	Recuento	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	0	9	0	0	0	0	0	0	1	0	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	,0%	90,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	2	33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	36
	% de Diagnóstico	5,6%	91,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,8%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	4	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
	% de Diagnóstico	8,5%	91,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	0	11	0	0	0	0	0	0	0	2	0	13
	% de Diagnóstico	,0%	84,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	15,4%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%

microtia	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	,0%	75,0%	,0%	,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	11	0	0	1	2	0	1	3	0	18
	% de Diagnóstico	,0%	61,1%	,0%	,0%	5,6%	11,1%	,0%	5,6%	16,7%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico											

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	0	6	0	0	0	0	0	0	2	0	8
	% de Diagnóstico	,0%	75,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	25,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	5
	% de Diagnóstico	,0%	40,0%	,0%	20,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	40,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	66,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	21	236	2	1	2	25	2	2	23	5	319
	% de Diagnóstico	6,6%	74,0%	,6%	,3%	,6%	7,8%	,6%	,6%	7,2%	1,6%	100,0%

Tabla 136: Fármacos anestésicos generales usados. Fármacos, en función del diagnóstico

Diagnóstico		fentanilo		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	6	6	12
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	9	21	30
	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	2	5	7
	% de Diagnóstico	28,6%	71,4%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	3	13	16
	% de Diagnóstico	18,8%	81,3%	100,0%
fimosiis	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	3	7	10
	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	14	22	36
	% de Diagnóstico	38,9%	61,1%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico			

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	2	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
	Recuento	1	2	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	29	18	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	61,7%	38,3%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
epicanto	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	8	13
hipospadias	% de Diagnóstico	38,5%	61,5%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	3	1	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
microtia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	5	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	2	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	3	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	6	2	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	11	7	18
estenosis hipertrófica píloro				

	% de Diagnóstico	61,1%	38,9%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	5	3	8
	% de Diagnóstico	62,5%	37,5%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
criptorquidia	Recuento	2	3	5
	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	150	169	319
	% de Diagnóstico	47,0%	53,0%	100,0%

Diagnóstico		remifentanilo		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%

apendicitis	Recuento	27	3	30
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	6	1	7
	% de Diagnóstico	85,7%	14,3%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	15	1	16
	% de Diagnóstico	93,8%	6,3%	100,0%
fimosiis	Recuento	4	4	8
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	9	1	10
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	26	10	36
	% de Diagnóstico	72,2%	27,8%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	2	4	6
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	35	12	47
	% de Diagnóstico	74,5%	25,5%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	10	3	13
	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
herida en lengua	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	8	2	10
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	14	4	18
	% de Diagnóstico	77,8%	22,2%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	4	4	8
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%

polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	253	66	319
	% de Diagnóstico	79,3%	20,7%	100,0%

Diagnóstico		pentotal		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	29	1	30
	% de Diagnóstico	96,7%	3,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico			

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	16	2	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	88,9%	11,1%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	315	4	319
Total	% de Diagnóstico	98,7%	1,3%	100,0%

		ketamina		
		no	si	Total
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	7	5	12
	% de Diagnóstico	58,3%	41,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quistes branquiales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	17	1	18
	% de Diagnóstico	94,4%	5,6%	100,0%
ingestión cáustica	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quistes tiroideos	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	313	6	319
	% de Diagnóstico	98,1%	1,9%	100,0%

Diagnóstico		tramadolino		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	29	1	30
	% de Diagnóstico	96,7%	3,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
angioma antebrazo derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
empiema	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	0	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	16	0	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	36	0	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	6	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	47	0	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	13	0	13
hipospadias	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
patología ovario	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	317	2	319
Total	Recuento	317	2	319

% de Diagnóstico	99,4%	,6%	100,0%
------------------	-------	-----	--------

Diagnóstico		petidina		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	7	1	8
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	10	3	13
	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

estenosis hipertrófica píloro	Recuento	17	1	18
	% de Diagnóstico	94,4%	5,6%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	313	6	319
	% de Diagnóstico	98,1%	1,9%	100,0%

Diagnóstico		propofol		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	9	21	30
apendicitis	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
tumoración supraclavicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
angioma antebrazo derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
empiema	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	0	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	15	1	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	93,8%	6,3%	100,0%
	Recuento	8	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	36	0	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	6	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	47	0	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	13	0	13
hipospadias	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
microtia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	16	2	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	88,9%	11,1%	100,0%
	Recuento	1	1	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	1	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
patología ovario				

	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	288	31	319
Total	% de Diagnóstico	90,3%	9,7%	100,0%

Diagnóstico		perf_remifentanilo		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	3	3	6
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	9	3	12
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	16	14	30
	% de Diagnóstico	53,3%	46,7%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	5	2	7
	% de Diagnóstico	71,4%	28,6%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	11	5	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	68,8%	31,3%	100,0%
	Recuento	3	5	8
fimosis	% de Diagnóstico	37,5%	62,5%	100,0%
	Recuento	8	2	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
	Recuento	31	5	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	86,1%	13,9%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	4	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	30	17	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	63,8%	36,2%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	6	13
hipospadias	% de Diagnóstico	53,8%	46,2%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal				

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	7	3	10
	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	10	8	18
	% de Diagnóstico	55,6%	44,4%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	3	5	8
	% de Diagnóstico	37,5%	62,5%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
criptorquidia	Recuento	2	3	5
	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	213	106	319
	% de Diagnóstico	66,8%	33,2%	100,0%

Diagnóstico		perf_ketamina		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	9	3	12
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	26	4	30
	% de Diagnóstico	86,7%	13,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	14	2	16
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	9	1	10
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	35	1	36
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	11	2	13
	% de Diagnóstico	84,6%	15,4%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	15	3	18
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%

patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	293	26	319
	% de Diagnóstico	91,8%	8,2%	100,0%

Diagnóstico		midazolam		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	11	1	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
angioma antebrazo derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
empiema	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	0	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	16	0	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	36	0	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	6	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	47	0	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	13	0	13
hipospadias	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie				

Total	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	317	2	319
	% de Diagnóstico	99,4%	,6%	100,0%

Diagnóstico		Cloruro mórfico		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	26	4	30
	% de Diagnóstico	86,7%	13,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	15	1	16
	% de Diagnóstico	93,8%	6,3%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	9	1	10
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%

hernia inguinal izquierda	Recuento	33	3	36
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	39	8	47
	% de Diagnóstico	83,0%	17,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	9	4	13
	% de Diagnóstico	69,2%	30,8%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	7	3	10
	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%

torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	15	3	18
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	280	39	319
	% de Diagnóstico	87,8%	12,2%	100,0%

Tabla 137: Dosis media de fármacos anestésicos generales usados en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
fentanilo (mcg)	fisura palatina	6	70,3**	21,3	15,4541	125,2126	2,00	150,00
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	1	175	.	.	.	175,00	175,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	pólipo rectal	1	45	.	.	.	45,00	45,00
	enfermedad de Crohn	1	100	.	.	.	100,00	100,00

quemado	6	48,3	11,9	17,6175	79,0491	20,00	100,00
estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
apendicitis	21	65,4	9,6	45,4282	85,5242	15,00	175,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	25	.	.	.	25,00	25,00
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	3	30	50	8,4	51,5133	25,00	40,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	25	.	.	.	25,00	25,00
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	30	.	.	.	30,00	30,00
angioma antebrazo derecho	1	30	.	.	.	30,00	30,00
empiema	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	5	27	6,6	8,5831	45,4169	10,00	50,00
granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	13	38,8	9,3	18,4222	59,2701	5,00	110,00
fimosis	2	32,5	17,5	-189,8586	254,8586	15,00	50,00
hidrocele comunicante derecho	7	23,5	4,04	13,6844	33,4584	5,00	40,00
hernia inguinal izquierda	22	24,5	3,8	16,5344	32,5474	3,00	75,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	15	.	.	.	15,00	15,00
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	2	30	0	30	30	30,00	30,00
quiste cola ceja	2	35	150	-155,5931	225,5931	20,00	50,00
hernia inguinal derecha	18	32,2	4,5	22,6028	41,8417	5,00	75,00
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	1	30	.	.	.	30,00	30,00
hipospadias	8	33,7	5,8	19,8412	47,6588	20,00	60,00
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	1	15	.	.	.	15,00	15,00
pilomatrixoma	1	5	.	.	.	5,00	5,00
microtia	1	0,2	.	.	.	,20	,20
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	50	.	.	.	50,00	50,00
retención testicular izquierda	5	34	10,4	5,0796	62,9204	20,00	75,00
quiste branquial	2	35	20	-219,1241	289,1241	15,00	55,00
retención testicular derecha	3	36,6	17,6	-39,2250	112,5583	10,00	70,00
fístula perianal	1	15	.	.	.	15,00	15,00
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.

	rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
	hernia umbilical	3	26,6	4,4	7,6938	45,6396	20,00	35,00
	torsión testicular	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	hernia inguinal bilateral	2	8,5	1,5	-10,5593	27,5593	7,00	10,00
	estenosis hipertrófica píloro	7	6,4	0,8	4,3704	8,4867	3,00	10,00
	ingestión cáustico	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	megauréter	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	quiste tirogloso	3	30	5,7	5,1586	54,8414	20,00	40,00
	patología renal	0	.	.	.	.	.	.
	fístula branquial	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	criptorquidia	3	31,6	21,6	-61,5575	124,8908	10,00	75,00
	labio leporino	1	75	.	.	.	75,00	75,00
	mucocele	0	.	.	.	.	.	.
	patología ovario	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	polidactilia	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
	fístula uretral	3	40	10	-3,0265	83,0265	30,00	60,00
	Total	168	37,1	2,4	32,3404	41,9346	,20	175,00
remifentanilo (mcg)	fisura palatina	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	secuela quemado	1	150	.	.	.	150,00	150,00
	timoma	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	60	.	.	.	60,00	60,00
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	1	150	.	.	.	150,00	150,00
	quemado	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	estenosis uretra	2	27,5	2,5	-4,2655	59,2655	25,00	30,00
	apendicitis	4	250**	1100	-100,0691	600,0691	60,00	540,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	hidrocele comunicante izquierdo	2	27,5	2,5	-4,2655	59,2655	25,00	30,00
	granuloma inguinal	1	30	.	.	.	30,00	30,00
	reflujo vésico renal bilateral	1	110	.	.	.	110,00	110,00
	fimosis	4	52,5	15,4	3,2406	101,7594	10,00	80,00
	hidrocele comunicante derecho	1	80	.	.	.	80,00	80,00

hernia inguinal izquierda	10	75,3	16,1	38,7708	111,8292	30,00	200,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	1	10	.	.	.	10,00	10,00
hernia epigástrica	4	98,7	27,1	12,4772	185,0228	60,00	175,00
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	12	61,2	7,3	45,1008	77,3992	20,00	100,00
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	3	89	46,3	-110,2427	288,2427	20,00	177,00
herida en lengua	1	30	.	.	.	30,00	30,00
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	1	20	.	.	.	20,00	20,00
microtia	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	1	80	.	.	.	80,00	80,00
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	1	120	.	.	.	120,00	120,00
rectorragia	1	120	.	.	.	120,00	120,00
hernia umbilical	2	90	100	-37,0620	217,0620	80,00	100,00
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	2	70	100	-57,0620	197,0620	60,00	80,00
estenosis hipertrófica piloro	4	31,5	16,4	-20,8655	83,8655	3,00	78,00
ingestión cáustico	1	12	.	.	.	12,00	12,00
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	4	48,7	9,6	18,0218	79,4782	30,00	70,00
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	2	70	300	-311,1861	451,1861	40,00	100,00
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
labio leporino	1	125	.	.	.	125,00	125,00
mucocele	1	30	.	.	.	30,00	30,00
patología ovario	1	500	.	.	.	500,00	500,00
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
Total	75	80,3	10,1	60,0494	100,6972	3,00	540,00
pentotal (mg)							
fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
timoma	0	.	.	.	.	.	.

hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
quemado	0	.	.	.	.	.	.
estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
apendicitis	1	250	.	.	.	250,00	250,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
empiema	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtía	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.

	retención testicular derecha	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
	hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
	rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
	hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
	torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis hipertrófica piloro	2	18,7	6,2	-60,6638	98,1638	12,50	25,00
	ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
	megauréter	0	.	.	.	.	.	.
	quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
	patología renal	0	.	.	.	.	.	.
	fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
	criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
	labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
	mucocele	0	.	.	.	.	.	.
	patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
	polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
	portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
	fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	Total	4	84,3*	55,7	-93,0653	261,8153	12,50	250,00
ketamina (mg)	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	5	60	24,08	-6,8657	126,8657	20,00	150,00
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
	colostomía+retención testicular bilat.+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.

reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
estenosis hipertrófica píloro	1	3	.	.	.	3,00	3,00
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.

tramadol (mg)	Total	6	50,5	21,8	-5,6375	106,6375	3,00	150,00
	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensió portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	1	20	.	.	.	20,00	20,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
	reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
	hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
	quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
	quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
	epicanto	0	.	.	.	.	.	.
	hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
	herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
	malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
	pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
	microtia	0	.	.	.	.	.	.

	miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
	retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
	retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
	fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
	hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
	rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
	hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
	torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis hipertrófica piloro	0	.	.	.	.	.	.
	ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
	megauréter	0	.	.	.	.	.	.
	quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
	patología renal	0	.	.	.	.	.	.
	fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
	criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
	labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
	mucocele	0	.	.	.	.	.	.
	patología ovario	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
	portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
	fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	Total	2	35	150	-155,5931	225,5931	20,00	50,00
petidina (mg)	fisura palatina	1	1,8	.	.	.	1,80	1,80
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.

empiema	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
fimosis	1	30	.	.	.	30,00	30,00
hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	3	15	2,8	2,5793	27,4207	10,00	20,00
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
estenosis hipertrófica piloro	1	5	.	.	.	5,00	5,00
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.

	polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
	portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
	fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	Total	6	13,6	4,2	2,7472	24,5195	1,80	30,00
propofol (mg)	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	1	50	.	.	.	50,00	50,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	75	.	.	.	75,00	75,00
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	20	114,2	13,08	86,8625	141,6375	40,00	200,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
	reflujo vésico renal bilateral	1	11,6	.	.	.	11,60	11,60
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
	hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
	quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
	quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
	epicanto	0	.	.	.	.	.	.
	hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
	herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.

malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	1	150	.	.	.	150,00	150,00
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	100	.	.	.	100,00	100,00
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
estenosis hipertrófica piloro	2	17,5	2,5	-14,2655	49,2655	15,00	20,00
ingestión cáustico	1	70	.	.	.	70,00	70,00
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	1	130	.	.	.	130,00	130,00
labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	1	200	.	.	.	200,00	200,00
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
Total	30	103,5	11,1	80,8071	126,2996	11,60	200,00
remifentanilo (mcg)							
fisura palatina	3	326,7**	148,6	-312,9310	966,3977	65,20	580,00
secuela quemado	1	1400	.	.	.	1400,00	1400,00
timoma	1	0,3	.	.	.	,30	,30
hipertensión portal+varices esofágicas	1	640	.	.	.	640,00	640,00
pólipo rectal	1	22	.	.	.	22,00	22,00
enfermedad de Crohn	1	473	.	.	.	473,00	473,00
quemado	3	818,3**	644,7	-1955,6915	3592,3582	55,00	2100,00
estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
apendicitis	14	194,2	49,4	87,4313	301,0259	48,00	603,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	1	90	.	.	.	90,00	90,00
tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.

mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
empiema	1	396	.	.	.	396,00	396,00
hidrocele comunicante izquierdo	2	32,1	27,8	-321,7178	386,0178	4,30	60,00
granuloma inguinal	1	90	.	.	.	90,00	90,00
reflujo vésico renal bilateral	5	114,9	58,7	-48,2756	278,1156	11,60	344,00
fimosis	5	201	77,1	-13,1879	415,1879	19,00	455,00
hidrocele comunicante derecho	2	111	890	-1019,8522	1241,8522	22,00	200,00
hernia inguinal izquierda	5	119	34,7	22,5290	215,4710	61,00	253,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	1	254	.	.	.	254,00	254,00
hernia epigástrica	4	224	52,6	56,3039	391,6961	142,00	378,00
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	17	105,3	12,8	78,2025	132,5034	46,00	211,00
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	6	145,08	46,4	25,5884	264,5783	25,00	350,00
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	1320	.	.	.	1320,00	1320,00
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	1	2010	.	.	.	2010,00	2010,00
rectorragia	1	210	.	.	.	210,00	210,00
hernia umbilical	3	58	9,2	18,02	97,9784	41,00	73,00
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	2	74	150	-116,5931	264,5931	59,00	89,00
estenosis hipertrófica píloro	8	35,3	14,06	2,1080	68,6420	6,00	128,00
ingestión cáustico	1	44	.	.	.	44,00	44,00
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	5	100,1	27,3	24,1085	176,1715	30,00	158,00
patología renal	1	78	.	.	.	78,00	78,00
fístula branquial	1	70	.	.	.	70,00	70,00

criptorquidia	3	76,8	39,5	-93,4491	247,1824	20,00	153,00
labio leporino	2	196	1490	-1697,2245	2089,2245	47,00	345,00
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	2	1592,5**	957,5	-	13758,6910	635,00	2550,00
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
Total	106	228,1	39,6	149,5252	306,7653	,30	2550,00
ketamina-fentanilo (ml)							
fisura palatina	1	65,2	.	.	.	65,20	65,20
secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
timoma	0	.	.	.	.	.	.
hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
pólipo rectal	1	22	.	.	.	22,00	22,00
enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
quemado	3	123,6	88,8	-258,7642	506,0975	16,00	300,00
estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
apendicitis	4	56,5	4,3	42,7259	70,3741	48,00	65,00
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	35	.	.	.	35,00	35,00
angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
empiema	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	2	38,3	26,7	-300,9557	377,5557	11,60	65,00
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	1	10	.	.	.	10,00	10,00
hernia inguinal izquierda	1	19	.	.	.	19,00	19,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	25	.	.	.	25,00	25,00
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.

epicanto	1	45	.	.	.	45,00	45,00
hipospadias	2	54,7	29,7	-323,2596	432,7596	25,00	84,50
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
estenosis hipertrófica píloro	3	7	10	2,6973	11,3027	6,00	9,00
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	2	33,8	3,8	-15,0689	82,7689	30,00	37,70
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	2	38,8	18,8	-200,0766	277,6766	20,00	57,60
labio leporino	1	47	.	.	.	47,00	47,00
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
Total	26	46,8	11,01	24,1539	69,5230	6,00	300,00
midazolam (mg)							
fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
timoma	0	.	.	.	.	.	.
hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
quemado	1	3	.	.	.	3,00	3,00
estenosis uretra	1	2	.	.	.	2,00	2,00
apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.

hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
empiema	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
estenosis hipertrófica píloro	0	.	.	.	.	.	.
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.

	megauréter	0	.	.	.	.	.	.
	quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
	patología renal	0	.	.	.	.	.	.
	fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
	criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
	labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
	mucocele	0	.	.	.	.	.	.
	patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
	polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
	portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
	fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	Total	2	2,5	0,5	-3,8531	8,8531	2,00	3,00
cloruro mórfico (mg)	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	4	5,1	1,7	-,4015	10,6515	2,00	10,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	2	.	.	.	2,00	2,00
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
	reflujo vésico renal bilateral	1	1	.	.	.	1,00	1,00
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante derecho	1	3,5	.	.	.	3,50	3,50
	hernia inguinal izquierda	3	2,1	0,3	,7324	3,6009	1,50	2,50
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.

hernia epigástrica	1	4	.	.	.	4,00	4,00
quiste cola ceja	1	6	.	.	.	6,00	6,00
hernia inguinal derecha	8	2,2	0,3	1,4140	3,0860	1,00	3,50
quiste pierna	1	3	.	.	.	3,00	3,00
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	4	2,1	0,1	1,7272	2,5228	2,00	2,50
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	1	6	.	.	.	6,00	6,00
microtia	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	1	6	.	.	.	6,00	6,00
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	3	3,1	0,1	2,4496	3,8838	3,00	3,50
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	2	0,8	0,1	-,7133	2,4633	,75	1,00
estenosis hipertrófica piloro	3	0,3	0,08	-,0252	,6919	,25	,50
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	2	3,5	1,5	-15,5593	22,5593	2,00	5,00
patología renal	1	0,3	.	.	.	,30	,30
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	1	3,5	.	.	.	3,50	3,50
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
Total	39	2,7	0,3	2,1347	3,4063	,25	10,00

** Diferencias de dosis entre los diferentes grupos en fentanilo y remifentanilo, $p < 0,01$. * Diferencias de dosis entre los diferentes grupos en pentotal, $p < 0,05$ (pentotal)

Vemos a continuación un resumen de los AINES empleados y su dosis en función del diagnóstico (tablas 138-140).

Tabla 138. Utilización de fármacos AINES en función del diagnóstico

Diagnóstico		Far. AINES		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	2	4	6
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	7	5	12
	% de Diagnóstico	58,3%	41,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
apendicitis	Recuento	3	27	30
	% de Diagnóstico	10,0%	90,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	0	7	7
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	1	15	16
	% de Diagnóstico	6,3%	93,8%	100,0%
fimosiis	Recuento	2	6	8
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	1	9	10
	% de Diagnóstico	10,0%	90,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	4	32	36
	% de Diagnóstico	11,1%	88,9%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	1

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	6	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	7	40	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	14,9%	85,1%	100,0%
	Recuento	1	1	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	10	13
hipospadias	% de Diagnóstico	23,1%	76,9%	100,0%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	3	1	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
microtia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	5	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
rectorragia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	9	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	10,0%	90,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	6	8
hernia inguinal bilateral				

	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	9	9	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	6	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
patología renal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	4	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	20,0%	80,0%	100,0%
	Recuento	1	2	3
labio leporino	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	0	1	1
mucocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
patología ovario	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	1	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
	Recuento	1	1	2
lesión pie	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	76	243	319
Total	% de Diagnóstico	23,8%	76,2%	100,0%

Tabla 139: Tipo de fármaco AINE usado en función del diagnóstico

Diagnóstico		metamizol		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	2	4	6
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	8	4	12

	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
	Recuento	1	2	3
estenosis uretra	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	3	27	30
apendicitis	% de Diagnóstico	10,0%	90,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
tumoración supraclavicular izquierda	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
angioma antebrazo derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
empiema	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	6	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	14,3%	85,7%	100,0%
	Recuento	0	1	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	14	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	100,0%
	Recuento	2	6	8
fimosis	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	1	9	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	10,0%	90,0%	100,0%
	Recuento	5	31	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	13,9%	86,1%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	6	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	7	40	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	14,9%	85,1%	100,0%
	Recuento	1	1	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	10	13
hipospadias	% de Diagnóstico	23,1%	76,9%	100,0%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua				

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
microtia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	0	5	5
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	1	9	10
	% de Diagnóstico	10,0%	90,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	2	6	8
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	10	8	18
	% de Diagnóstico	55,6%	44,4%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	2	6	8
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	1	4	5
	% de Diagnóstico	20,0%	80,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	1

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
lesión pie	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	83	236	319
	% de Diagnóstico	26,0%	74,0%	100,0%

Diagnóstico		ketorolaco		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	11	1	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	29	1	30
	% de Diagnóstico	96,7%	3,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	6	1	7
	% de Diagnóstico	85,7%	14,3%	100,0%

granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	13	3	16
	% de Diagnóstico	81,3%	18,8%	100,0%
fimosi	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	34	2	36
	% de Diagnóstico	94,4%	5,6%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	46	1	47
	% de Diagnóstico	97,9%	2,1%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%

fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	17	1	18
	% de Diagnóstico	94,4%	5,6%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	305	14	319
	% de Diagnóstico	95,6%	4,4%	100,0%

Tabla 140: Dosis medias de AINEs usados en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
metamizol (mg)	fisura palatina	4	537,5	114,3	173,6291	901,3709	250,00	800,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	1200	.	.	.	1200,00	1200,00
	pólipo rectal	2	650	350	-3797,1717	5097,1717	300,00	1000,00
	enfermedad de Crohn	1	1000	.	.	.	1000,00	1000,00
	quemado	4	672	320	-346,8251	1691,8251	240,00	1600,00
	estenosis uretra	2	600	0,0	600,0000	600,0000	600,00	600,00
	apendicitis	27	1044	93,2	852,7289	1236,1600	400,00	2000,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	600	.	.	.	600,00	600,00
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	3	800	200	-60,5305	1660,5305	600,00	1200,00
	tumoración supraclavicular izquierda	1	600	.	.	.	600,00	600,00
	empiema	1	1200	.	.	.	1200,00	1200,00
	hidrocele comunicante izquierdo	6	583	122,2	269,0862	897,5805	200,00	1000,00
	granuloma inguinal	1	800	.	.	.	800,00	800,00
	reflujo vésico renal bilateral	14	432	47,3	329,8510	534,4348	200,00	700,00
	fimosis	6	933	160,5	520,6146	1346,0521	600,00	1600,00

hidrocele comunicante derecho	9	591	113,3	330,2913	853,0421	125,00	1200,00
hernia inguinal izquierda	31	508	54,5	396,9768	619,7974	30,00	1400,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	600	.	.	.	600,00	600,00
hernia epigástrica	6	1233	233,3	633,5309	1833,1358	400,00	2000,00
quiste cola ceja	3	866	371,1	-730,4104	2463,7438	400,00	1600,00
hernia inguinal derecha	40	665	68	527,9441	803,0559	100,00	2000,00
quiste pierna	1	800	.	.	.	800,00	800,00
hipospadias	10	680	53,3	559,3516	800,6484	400,00	1000,00
herida en lengua	1	400	.	.	.	400,00	400,00
malformación ano-rectal	1	350	.	.	.	350,00	350,00
pilomatrixoma	1	1000	.	.	.	1000,00	1000,00
microtia	1	2000	.	.	.	2000,00	2000,00
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	800	.	.	.	800,00	800,00
retención testicular izquierda	5	640	97,9	367,9650	912,0350	400,00	1000,00
quiste branquial	3	400	0,0	400,0000	400,0000	400,00	400,00
retención testicular derecha	2	550	250,00000	-2626,5512	3726,5512	300,00	800,00
fístula perianal	1	400	.	.	.	400,00	400,00
hepatopatía	1	2000	.	.	.	2000,00	2000,00
rectorragia	1	400	.	.	.	400,00	400,00
hernia umbilical	9	855	92,96	641,1843	1069,9268	400,00	1200,00
hernia inguinal bilateral	6	368	122,5	53,3336	683,3331	120,00	800,00
estenosis hipertrófica píloro	8	147,5	15,08	111,8201	183,1799	100,00	200,00
quiste tirogloso	6	700	85,6	479,8685	920,1315	400,00	1000,00

	patología renal	0	.	.	.	.	.	.
	fístula branquial	3	1066	480	-1001,7913	3135,1247	400,00	2000,00
	criptorquidia	4	500	168	-35,6855	1035,6855	300,00	1000,00
	labio leporino	2	400	0,0	400,0000	400,0000	400,00	400,00
	mucocele	1	400	.	.	.	400,00	400,00
	patología ovario	1	1000	.	.	.	1000,00	1000,00
	portador reservorio venoso central	1	800	.	.	.	800,00	800,00
	fístula uretral	1	600	.	.	.	600,00	600,00
	lesión pie	1	400	.	.	.	400,00	400,00
	Total	236	685	28,03	630,0823	740,5533	30,00	2000,00
ketorolaco (mg)	fisura palatina	1	15,0	.	.	.	15,00	15,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00
	quemado	1	20,0	.	.	.	20,00	20,00
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	1	45,0	.	.	.	45,00	45,00
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	1	15,0	.	.	.	15,00	15,00

granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	3	14,0	1,0	9,6973	18,3027	12,00	15,00
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	2	9,5	0,5	3,1469	15,8531	9,00	10,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	1	5,0	.	.	.	5,00	5,00
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	0	.	.	.	.	.	.
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	1	5,0	.	.	.	5,00	5,00
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.

hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
estenosis hipertrófica píloro	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
patología renal	1	2,0	.	.	.	2,00	2,00
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	14	14,28	3,10	7,5851	20,9864	2,00	45,00

No encontramos diferencias en función del diagnóstico en relación con la realización de epidural, los fármacos empleados y sus dosis (tablas 142-144).

Tabla 141: Realización de epidural en función del diagnóstico

Diagnóstico		Perfusión epidural		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	35	1	36
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%

hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	45	2	47
	% de Diagnóstico	95,7%	4,3%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	12	1	13
	% de Diagnóstico	92,3%	7,7%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hernia inguinal bilateral	Recuento	7	1	8
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	310	9	319
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%

Tabla 142: Fármacos usados en la epidural en función del diagnóstico

Diagnóstico		Fármacos epidural			Total
		no	Anestésicos Locales	Opiáceos+Anest. Locales	
fisura palatina	Recuento	5	0	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%

enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	26	0	0	26
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	8	0	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	6	0	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	26	1	0	27
	% de Diagnóstico	96,3%	3,7%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	0	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	24	2	0	26
	% de Diagnóstico	92,3%	7,7%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%

hipospadias	Recuento	11	1	0	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	9	0	0	9
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	2	1	0	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	4	0	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	7	0	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%

labio leporino	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	222	7	2	231
	% de Diagnóstico	96,1%	3,0%	,9%	100,0%

Tabla 143: Tipo de fármaco usado en la epidural en función del diagnóstico

Diagnóstico		Epidural lidocaína		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	12	1	13
	% de Diagnóstico	92,3%	7,7%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	317	2	319
	% de Diagnóstico	99,4%	,6%	100,0%

Diagnóstico	Epidural bupivacaína	Total
-------------	----------------------	-------

		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	35	1	36
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	45	2	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	95,7%	4,3%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	12	1	13
hipospadias	% de Diagnóstico	92,3%	7,7%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	1	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico				

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
megauréter	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	312	7	319
Total	% de Diagnóstico	97,8%	2,2%	100,0%

Diagnóstico		Epidural fentanilo		Total
		no	si	
	Recuento	6	0	6
fisura palatina	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
secuela quemado	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
timoma	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
hipertensión portal+varices esofágicas	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
pólipo rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
enfermedad de Crohn	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	12	0	12
quemado	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
estenosis uretra	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	30	0	30
apendicitis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	318	1	319
	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Diagnóstico		Epidural fentanilo-lidocaína		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosi	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	318	1	319
Total	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Tabla 144: Dosis medias de fármacos utilizados en la epidural en función del diagnóstico

					Intervalo de confianza para la media al 95%			
		N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
lidocaína	timoma	1	20	.	.	.	20,00	20,00
	hipospadias	1	8	.	.	.	8,00	8,00
	Total	2	14,0	6,0	-62,2372	90,2372	8,00	20,00
bupivacaína	hernia inguinal izquierda	1	10	.	.	.	10,00	10,00
	hernia inguinal derecha	2	3,0	2,0	-22,4124	28,4124	1,00	5,00
	hipospadias	1	8	.	.	.	8,00	8,00
	malformación ano-rectal	1	10	.	.	.	10,00	10,00
	hernia inguinal bilateral	1	1	.	.	.	1,00	1,00
	megauréter	1	15	.	.	.	15,00	15,00
	Total	7	7,1	1,9	2,3841	11,9017	1,00	15,00
fentanilo	timoma	1	2	.	.	.	2	2
	Total	1	2	.	.	.	2	2
fentanilo+lidocaína	Miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	9	.	.	.	9	9
	Total	1	9	.	.	.	9	9

La estabilidad hemodinámica fue valorada mediante las cifras de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca. En la tabla 145 se aprecia la relación del diagnóstico con cada determinación de frecuencia cardiaca y tensión arterial.

Tabla 145: Valores medios de pruebas de monitorización de la función cardiaca durante la cirugía en función del diagnóstico.

					Intervalo de confianza para la media al 95%			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

		N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
frec_card_max	fisura palatina	6	150,00	6,325	133,74	166,26	120	160
	secuela quemado	1	125,00	.	.	.	125	125
	timoma	1	110,00	.	.	.	110	110
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	100,00	,000	100,00	100,00	100	100
	pólipo rectal	2	105,00	15,000	-85,59	295,59	90	120
	enfermedad de Crohn	2	120,00	40,000	-388,25	628,25	80	160
	quemado	11	142,73	4,491	132,72	152,73	120	170
	estenosis uretra	3	103,33	3,333	88,99	117,68	100	110
	apendicitis	30	123,67	3,373	116,77	130,56	80	160
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	165,00	.	.	.	165	165
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	136,25	6,884	114,34	158,16	120	150
	tumoración supraclavicular izquierda	1	155,00	.	.	.	155	155
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	120,00	.	.	.	120	120
	angioma antebrazo derecho	1	110,00	.	.	.	110	110
	empiema	1	140,00	.	.	.	140	140
	hidrocele comunicante izquierdo	7	130,71	11,414	102,79	158,64	85	180
	granuloma inguinal	1	130,00	.	.	.	130	130

reflujo vésico renal bilateral	16	145,00	4,005	136,46	153,54	110	180
fimosis	8	127,50	6,682	111,70	143,30	100	150
hidrocele comunicante derecho	10	132,50	9,523	110,96	154,04	80	175
hernia inguinal izquierda	36	132,36	3,076	126,12	138,61	95	170
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	130,00	.	.	.	130	130
estreñimiento+mielomeningocele	1	150,00	.	.	.	150	150
hernia epigástrica	6	114,17	6,379	97,77	130,56	100	145
quiste cola ceja	3	140,00	15,275	74,28	205,72	120	170
hernia inguinal derecha	47	135,96	2,778	130,37	141,55	80	180
quiste pierna	1	90,00	.	.	.	90	90
epicanto	1	130,00	.	.	.	130	130
nevus	1	120,00	.	.	.	120	120
hipospadias	13	137,31	5,269	125,83	148,79	110	170
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	1	140,00	.	.	.	140	140
pilomatrixoma	2	122,50	2,500	90,73	154,27	120	125
microtia	1	100,00	.	.	.	100	100
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	90,00	.	.	.	90	90
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	160,00	.	.	.	160	160

	retención testicular izquierda	5	124,00	10,173	95,75	152,25	90	150
	quiste branquial	4	152,50	7,500	128,63	176,37	140	170
	retención testicular derecha	4	126,25	14,343	80,60	171,90	100	165
	fístula perianal	1	100,00	.	.	.	100	100
	hepatopatía	1	110,00	.	.	.	110	110
	rectorragia	1	110,00	.	.	.	110	110
	hernia umbilical	10	132,00	6,758	116,71	147,29	100	180
	torsión testicular	1	125,00	.	.	.	125	125
	hernia inguinal bilateral	8	145,63	7,406	128,11	163,14	115	170
	estenosis hipertrófica píloro	18	162,50	3,460	155,20	169,80	135	180
	ingestión cáustico	2	135,00	25,000	-182,66	452,66	110	160
	megauréter	1	160,00	.	.	.	160	160
	quiste tirogloso	8	128,13	7,067	111,41	144,84	100	155
	patología renal	1	160,00	.	.	.	160	160
	fístula branquial	3	133,33	6,667	104,65	162,02	120	140
	criptorquidia	5	130,00	10,954	99,59	160,41	100	160
	labio leporino	3	146,67	6,667	117,98	175,35	140	160
	mucocele	1	130,00	.	.	.	130	130
	patología ovario	2	112,50	12,500	-46,33	271,33	100	125
	polidactilia	2	122,50	22,500	-163,39	408,39	100	145
	portador reservorio venoso central	1	100,00	.	.	.	100	100
	fístula uretral	3	126,67	8,333	90,81	162,52	110	135
	lesión pie	2	102,50	22,500	-183,39	388,39	80	125
	Total	312	133,65	1,257	131,18	136,13	80	180
frec_card_min	fisura palatina	6	111,67	6,791	94,21	129,12	85	135
	secuela quemado	1	85,00	.	.	.	85	85

timoma	1	70,00	.	.	.	70	70
hipertensión portal+varices esofágicas	2	90,00	5,000	26,47	153,53	85	95
pólipo rectal	2	82,50	17,500	-139,86	304,86	65	100
enfermedad de Crohn	2	107,50	27,500	-241,92	456,92	80	135
quemado	11	125,45	4,545	115,33	135,58	100	150
estenosis uretra	3	83,33	3,333	68,99	97,68	80	90
apendicitis	30	97,17	3,222	90,58	103,76	50	125
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	105,00	.	.	.	105	105
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	105,00	14,434	59,07	150,93	80	130
tumoración supraclavicular izquierda	1	135,00	.	.	.	135	135
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	100,00	.	.	.	100	100
angioma antebrazo derecho	1	100,00	.	.	.	100	100
empiema	1	110,00	.	.	.	110	110
hidrocele comunicante izquierdo	7	110,00	14,184	75,29	144,71	65	180
granuloma inguinal	1	110,00	.	.	.	110	110
reflujo vésico renal bilateral	16	108,13	6,019	95,30	120,95	70	150
fimosis	8	96,25	7,304	78,98	113,52	60	120
hidrocele comunicante derecho	10	115,00	9,220	94,14	135,86	50	145
hernia inguinal izquierda	36	114,44	3,403	107,54	121,35	80	155

hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	110,00	.	.	.	110	110
estreñimiento+mielomeningocele	1	90,00	.	.	.	90	90
hernia epigástrica	6	98,33	6,667	81,20	115,47	85	130
quiste cola ceja	3	106,67	20,276	19,43	193,91	70	140
hernia inguinal derecha	47	110,00	2,656	104,65	115,35	70	150
quiste pierna	1	85,00	.	.	.	85	85
epicanto	1	110,00	.	.	.	110	110
nevus	1	90,00	.	.	.	90	90
hipospadias	13	110,77	7,291	94,88	126,65	75	150
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	1	80,00	.	.	.	80	80
pilomatrixoma	2	112,50	2,500	80,73	144,27	110	115
microtia	1	90,00	.	.	.	90	90
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	70,00	.	.	.	70	70
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	80,00	.	.	.	80	80
retención testicular izquierda	5	109,00	10,886	78,78	139,22	70	125
quiste branquial	4	122,50	4,787	107,27	137,73	110	130
retención testicular derecha	4	105,00	10,206	72,52	137,48	90	135
fístula perianal	1	100,00	.	.	.	100	100
hepatopatía	1	90,00	.	.	.	90	90

	rectorragia	1	100,00	.	.	.	100	100
	hernia umbilical	10	109,00	6,137	95,12	122,88	75	130
	torsión testicular	1	100,00	.	.	.	100	100
	hernia inguinal bilateral	8	120,63	6,439	105,40	135,85	95	150
	estenosis hipertrófica píloro	18	134,17	4,922	123,78	144,55	90	165
	ingestión cáustico	2	115,00	25,000	-202,66	432,66	90	140
	megauréter	1	70,00	.	.	.	70	70
	quiste tirogloso	8	102,50	4,119	92,76	112,24	90	120
	patología renal	1	140,00	.	.	.	140	140
	fístula branquial	3	115,00	12,583	60,86	169,14	90	130
	criptorquidia	5	100,00	11,292	68,65	131,35	75	130
	labio leporino	3	110,00	15,275	44,28	175,72	80	130
	mucocele	1	120,00	.	.	.	120	120
	patología ovario	2	85,00	5,000	21,47	148,53	80	90
	polidactilia	2	92,50	12,500	-66,33	251,33	80	105
	portador reservorio venoso central	1	90,00	.	.	.	90	90
	fístula uretral	3	93,33	1,667	86,16	100,50	90	95
	lesión pie	2	72,50	22,500	-213,39	358,39	50	95
	Total	312	108,46	1,277	105,95	110,97	50	180
TAS_max	fisura palatina	6	118,33	7,032	100,26	136,41	100	140
	secuela quemado	1	100,00	.	.	.	100	100
	timoma	1	140,00	.	.	.	140	140
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	97,50	7,500	2,20	192,80	90	105
	pólipo rectal	2	100,00	,000	100,00	100,00	100	100
	enfermedad de Crohn	2	102,50	7,500	7,20	197,80	95	110
	quemado	5	106,00	4,301	94,06	117,94	95	120
	estenosis uretra	2	115,00	5,000	51,47	178,53	110	120

apendicitis	30	116,83	2,427	111,87	121,80	90	140
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	130,00	.	.	.	130	130
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	106,25	14,913	58,79	153,71	85	150
tumoración supraclavicular izquierda	1	95,00	.	.	.	95	95
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	95,00	.	.	.	95	95
angioma antebrazo derecho	1	100,00	.	.	.	100	100
empiema	1	110,00	.	.	.	110	110
hidrocele comunicante izquierdo	7	105,00	4,082	95,01	114,99	85	120
granuloma inguinal	1	120,00	.	.	.	120	120
reflujo vésico renal bilateral	16	111,56	3,865	103,32	119,80	85	145
fimosis	8	105,63	6,972	89,14	122,11	85	150
hidrocele comunicante derecho	10	98,00	5,686	85,14	110,86	70	120
hernia inguinal izquierda	36	104,72	2,456	99,74	109,71	80	130
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	100,00	.	.	.	100	100
estreñimiento+mielomeningocele	1	130,00	.	.	.	130	130
hernia epigástrica	6	114,17	2,713	107,19	121,14	110	125

quiste cola ceja	3	103,33	6,667	74,65	132,02	90	110
hernia inguinal derecha	47	103,62	1,975	99,64	107,59	80	140
quiste pierna	1	65,00	.	.	.	65	65
epicanto	1	90,00	.	.	.	90	90
nevus	1	110,00	.	.	.	110	110
hipospadias	13	100,00	3,881	91,54	108,46	80	135
herida en lengua	1	80,00	.	.	.	80	80
malformación ano-rectal	1	90,00	.	.	.	90	90
pilomatixoma	2	115,00	5,000	51,47	178,53	110	120
microtia	1	120,00	.	.	.	120	120
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	110,00	.	.	.	110	110
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	140,00	.	.	.	140	140
retención testicular izquierda	5	103,00	4,899	89,40	116,60	85	110
quiste branquial	4	95,00	8,660	67,44	122,56	80	120
retención testicular derecha	4	100,00	9,354	70,23	129,77	80	125
fístula perianal	1	70,00	.	.	.	70	70
hepatopatía	1	130,00	.	.	.	130	130
rectorragia	1	110,00	.	.	.	110	110
hernia umbilical	10	106,50	1,500	103,11	109,89	100	110
torsión testicular	1	120,00	.	.	.	120	120
hernia inguinal bilateral	7	90,00	5,233	77,20	102,80	70	110
estenosis hipertrófica píloro	18	88,33	6,667	74,27	102,40	50	135
ingestión cáustico	2	127,50	2,500	95,73	159,27	125	130

	megauréter	1	135,00	.	.	.	135	135
	quiste tirogloso	8	108,13	4,719	96,97	119,28	90	130
	patología renal	1	70,00	.	.	.	70	70
	fístula branquial	3	105,00	7,638	72,14	137,86	90	115
	criptorquidia	5	103,00	8,307	79,94	126,06	90	135
	labio leporino	3	105,00	8,660	67,74	142,26	90	120
	mucocele	1	120,00	.	.	.	120	120
	patología ovario	2	137,50	17,500	-84,86	359,86	120	155
	polidactilia	1	100,00	.	.	.	100	100
	portador reservorio venoso central	1	100,00	.	.	.	100	100
	fístula uretral	3	100,00	5,000	78,49	121,51	95	110
	lesión pie	2	95,00	20,000	-159,12	349,12	75	115
	Total	304	105,26	,996	103,30	107,22	50	155
TAS_min	fisura palatina	6	92,50	3,096	84,54	100,46	80	100
	secuela quemado	1	85,00	.	.	.	85	85
	tímoma	1	60,00	.	.	.	60	60
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	87,50	7,500	-7,80	182,80	80	95
	pólipo rectal	2	80,00	10,000	-47,06	207,06	70	90
	enfermedad de Crohn	2	90,00	,000	90,00	90,00	90	90
	quemado	5	82,00	7,517	61,13	102,87	60	105
	estenosis uretra	2	95,00	5,000	31,47	158,53	90	100
	apendicitis	30	95,33	2,603	90,01	100,66	60	120
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	90,00	.	.	.	90	90
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepucales	4	95,00	11,726	57,68	132,32	80	130

tumoración supraclavicular izquierda	1	80,00	.	.	.	80	80
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	70,00	.	.	.	70	70
angioma antebrazo derecho	1	90,00	.	.	.	90	90
empiema	1	80,00	.	.	.	80	80
hidrocele comunicante izquierdo	7	88,57	3,734	79,43	97,71	75	105
granuloma inguinal	1	110,00	.	.	.	110	110
reflujo vésico renal bilateral	16	83,13	3,532	75,60	90,65	60	110
fimosis	8	91,25	2,795	84,64	97,86	80	105
hidrocele comunicante derecho	10	83,50	5,220	71,69	95,31	50	110
hernia inguinal izquierda	36	88,89	2,137	84,55	93,23	50	115
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	90,00	.	.	.	90	90
estreñimiento+mielomeningocele	1	100,00	.	.	.	100	100
hernia epigástrica	6	100,83	5,833	85,84	115,83	80	120
quiste cola ceja	3	88,33	10,138	44,71	131,95	70	105
hernia inguinal derecha	47	92,77	1,685	89,37	96,16	70	135
quiste pierna	1	60,00	.	.	.	60	60
epicanto	1	80,00	.	.	.	80	80
nevus	1	100,00	.	.	.	100	100
hipospadias	13	83,85	2,950	77,42	90,27	70	105
herida en lengua	1	80,00	.	.	.	80	80

malformación ano-rectal	1	60,00	.	.	.	60	60
pilomatrixoma	2	105,00	,000	105,00	105,00	105	105
microtia	1	100,00	.	.	.	100	100
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	100,00	.	.	.	100	100
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	80,00	.	.	.	80	80
retención testicular izquierda	5	88,00	7,176	68,08	107,92	60	100
quiste branquial	4	92,50	7,773	67,76	117,24	80	115
retención testicular derecha	4	87,50	3,227	77,23	97,77	80	95
fístula perianal	1	70,00	.	.	.	70	70
hepatopatía	1	100,00	.	.	.	100	100
rectorragia	1	100,00	.	.	.	100	100
hernia umbilical	10	96,50	1,833	92,35	100,65	85	105
torsión testicular	1	110,00	.	.	.	110	110
hernia inguinal bilateral	7	82,14	5,101	69,66	94,62	60	100
estenosis hipertrófica píloro	18	65,00	2,681	59,34	70,66	45	90
ingestión cáustico	2	115,00	5,000	51,47	178,53	110	120
megauréter	1	100,00	.	.	.	100	100
quiste tirogloso	8	94,38	1,990	89,67	99,08	90	105
patología renal	1	50,00	.	.	.	50	50
fístula branquial	3	100,00	5,774	75,16	124,84	90	110
criptorquidia	5	82,00	7,517	61,13	102,87	70	110
labio leporino	3	76,67	8,819	38,72	114,61	60	90
mucocele	1	110,00	.	.	.	110	110

TAD_max	patología ovario	2	90,00	10,000	-37,06	217,06	80	100
	polidactilia	1	85,00	.	.	.	85	85
	portador reservorio venoso central	1	90,00	.	.	.	90	90
	fístula uretral	3	86,67	6,667	57,98	115,35	80	100
	lesión pie	2	67,50	2,500	35,73	99,27	65	70
	Total	304	88,34	,847	86,67	90,00	45	135
	fisura palatina	6	78,33	6,912	60,57	96,10	50	95
	secuela quemado	1	55,00	.	.	.	55	55
	tímoma	1	80,00	.	.	.	80	80
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	57,50	2,500	25,73	89,27	55	60
	pólipo rectal	2	52,50	7,500	-42,80	147,80	45	60
	enfermedad de Crohn	2	62,50	17,500	-159,86	284,86	45	80
	quemado	5	52,00	4,899	38,40	65,60	40	60
	estenosis uretra	2	52,50	7,500	-42,80	147,80	45	60
	apendicitis	30	71,50	1,905	67,60	75,40	55	95
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	80,00	.	.	.	80	80
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	52,50	6,292	32,48	72,52	40	70
	tumoración supraclavicular izquierda	1	55,00	.	.	.	55	55
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	50,00	.	.	.	50	50
	angioma antebrazo derecho	1	50,00	.	.	.	50	50
empiema	1	70,00	.	.	.	70	70	

hidrocele comunicante izquierdo	7	59,29	5,609	45,56	73,01	40	80
granuloma inguinal	1	70,00	.	.	.	70	70
reflujo vésico renal bilateral	16	65,63	2,809	59,64	71,61	45	80
fimosis	8	66,25	6,321	51,30	81,20	40	100
hidrocele comunicante derecho	10	54,50	5,080	43,01	65,99	30	80
hernia inguinal izquierda	36	59,72	1,803	56,06	63,38	40	80
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	60,00	.	.	.	60	60
estreñimiento+mielomeningocele	1	90,00	.	.	.	90	90
hernia epigástrica	6	65,00	4,830	52,58	77,42	50	80
quiste cola ceja	3	58,33	7,265	27,08	89,59	45	70
hernia inguinal derecha	47	57,23	2,073	53,06	61,41	30	90
quiste pierna	1	40,00	.	.	.	40	40
epicanto	1	60,00	.	.	.	60	60
nevus	1	60,00	.	.	.	60	60
hipospadias	13	54,23	2,646	48,47	60,00	40	75
herida en lengua	1	60,00	.	.	.	60	60
malformación ano-rectal	1	50,00	.	.	.	50	50
pilomatrixoma	2	65,00	5,000	1,47	128,53	60	70
microtia	1	70,00	.	.	.	70	70
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	60,00	.	.	.	60	60

miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	70,00	.	.	.	70	70
retención testicular izquierda	5	62,00	3,391	52,58	71,42	50	70
quiste branquial	4	56,25	3,750	44,32	68,18	45	60
retención testicular derecha	4	55,00	6,455	34,46	75,54	40	70
fístula perianal	1	40,00	.	.	.	40	40
hepatopatía	1	70,00	.	.	.	70	70
rectorragia	1	70,00	.	.	.	70	70
hernia umbilical	10	59,00	2,211	54,00	64,00	45	70
torsión testicular	1	60,00	.	.	.	60	60
hernia inguinal bilateral	7	47,14	4,611	35,86	58,42	35	60
estenosis hipertrófica píloro	18	48,61	4,018	40,13	57,09	25	80
ingestión cáustico	2	80,00	,000	80,00	80,00	80	80
megauréter	1	80,00	.	.	.	80	80
quiste tirogloso	8	63,13	3,528	54,78	71,47	50	75
patología renal	1	40,00	.	.	.	40	40
fístula branquial	3	60,00	5,774	35,16	84,84	50	70
criptorquidia	5	64,00	5,099	49,84	78,16	50	80
labio leporino	3	61,67	9,280	21,74	101,59	50	80
mucocele	1	70,00	.	.	.	70	70
patología ovario	2	85,00	10,000	-42,06	212,06	75	95
polidactilia	1	45,00	.	.	.	45	45
portador reservorio venoso central	1	55,00	.	.	.	55	55
fístula uretral	3	53,33	3,333	38,99	67,68	50	60
lesión pie	2	52,50	12,500	-106,33	211,33	40	65
Total	304	60,23	,801	58,65	61,81	25	100

TAD_min	fisura palatina	6	54,17	3,962	43,98	64,35	40	65
	secuela quemado	1	35,00	.	.	.	35	35
	timoma	1	30,00	.	.	.	30	30
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	47,50	2,500	15,73	79,27	45	50
	pólipo rectal	2	47,50	7,500	-47,80	142,80	40	55
	enfermedad de Crohn	2	47,50	2,500	15,73	79,27	45	50
	quemado	5	39,00	4,000	27,89	50,11	30	50
	estenosis uretra	2	45,00	,000	45,00	45,00	45	45
	apendicitis	30	52,00	1,771	48,38	55,62	30	65
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	50,00	.	.	.	50	50
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	41,25	4,270	27,66	54,84	30	50
	tumoración supraclavicular izquierda	1	40,00	.	.	.	40	40
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	40,00	.	.	.	40	40
	angioma antebrazo derecho	1	40,00	.	.	.	40	40
	empiema	1	40,00	.	.	.	40	40
	hidrocele comunicante izquierdo	7	46,43	4,461	35,51	57,34	30	60
	granuloma inguinal	1	60,00	.	.	.	60	60
	reflujo vésico renal bilateral	16	43,44	2,269	38,60	48,27	30	60
	fimosis	8	50,00	4,119	40,26	59,74	40	70

hidrocele comunicante derecho	10	43,00	4,295	33,28	52,72	20	60
hernia inguinal izquierda	36	50,00	1,962	46,02	53,98	30	80
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	50,00	.	.	.	50	50
estreñimiento+mielomeningocele	1	60,00	.	.	.	60	60
hernia epigástrica	6	55,83	5,069	42,80	68,86	40	75
quiste cola ceja	3	48,33	4,410	29,36	67,31	40	55
hernia inguinal derecha	47	45,64	1,525	42,57	48,71	20	70
quiste pierna	1	40,00	.	.	.	40	40
epicanto	1	45,00	.	.	.	45	45
nevus	1	50,00	.	.	.	50	50
hipospadias	13	43,46	2,071	38,95	47,97	35	60
herida en lengua	1	50,00	.	.	.	50	50
malformación ano-rectal	1	40,00	.	.	.	40	40
pilomatrixoma	2	60,00	,000	60,00	60,00	60	60
microtia	1	60,00	.	.	.	60	60
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	50,00	.	.	.	50	50
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	40,00	.	.	.	40	40
retención testicular izquierda	5	48,00	3,391	38,58	57,42	35	55
quiste branquial	4	51,25	3,146	41,24	61,26	45	60

retención testicular derecha	4	42,50	1,443	37,91	47,09	40	45
fístula perianal	1	40,00	.	.	.	40	40
hepatopatía	1	45,00	.	.	.	45	45
rectorragia	1	60,00	.	.	.	60	60
hernia umbilical	10	50,50	2,630	44,55	56,45	40	65
torsión testicular	1	40,00	.	.	.	40	40
hernia inguinal bilateral	7	40,00	3,934	30,37	49,63	25	50
estenosis hipertrófica píloro	18	33,33	2,061	28,98	37,68	20	50
ingestión cáustico	2	70,00	,000	70,00	70,00	70	70
megauréter	1	60,00	.	.	.	60	60
quiste tirogloso	8	51,25	2,455	45,44	57,06	40	60
patología renal	1	20,00	.	.	.	20	20
fístula branquial	3	51,67	4,410	32,69	70,64	45	60
criptorquidia	5	43,00	4,359	30,90	55,10	35	60
labio leporino	3	45,00	7,638	12,14	77,86	35	60
mucocele	1	65,00	.	.	.	65	65
patología ovario	2	52,50	7,500	-42,80	147,80	45	60
polidactilia	1	40,00	.	.	.	40	40
portador reservorio venoso central	1	50,00	.	.	.	50	50
fístula uretral	3	46,67	1,667	39,50	53,84	45	50
lesión pie	2	37,50	2,500	5,73	69,27	35	40
Total	304	46,69	,626	45,46	47,93	20	80

En la tabla 146 vemos las cifras de dolor cuantificadas mediante la escala EVA en función del diagnóstico. Los pacientes con apendicitis y patología ovárica presentaron valores significativamente superiores de dolor antes de la intervención quirúrgica ($p < 0.01$).

Tabla 146: Valor medio del dolor cuantificado mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
EVA dolor precirugía	fisura palatina	6	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	secuela quemado	1	2,00	.	.	.	2	2
	timoma	1	3,00	.	.	.	3	3
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	pólipo rectal	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	enfermedad de Crohn	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	quemado	12	2,83	0,806	1,06	4,61	0	9
	estenosis uretra	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	apendicitis	30	6,53**	0,257	6,01	7,06	3	10
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	0,00	.	.	.	0	0
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	0,25	0,250	-,55	1,05	0	1
	tumoración supraclavicular izquierda	1	1,00	.	.	.	1	1
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	0,00	.	.	.	0	0
	angioma antebrazo derecho	1	0,00	.	.	.	0	0
	empiema	1	2,00	.	.	.	2	2
	hidrocele comunicante izquierdo	7	0,00	0,000	,00	,00	0	0

granuloma inguinal	1	3,00	.	.	.	3	3
reflujo vésico renal bilateral	16	0,00	0,000	,00	,00	0	0
fimosis	8	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hidrocele comunicante derecho	10	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hernia inguinal izquierda	36	0,36	0,252	-,15	,87	0	7
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+ adherencias balano prepucales	1	0,00	.	.	.	0	0
estreñimiento+mielomeningocele	1	0,00	.	.	.	0	0
hernia epigástrica	6	0,33	0,333	-,52	1,19	0	2
quiste cola ceja	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hernia inguinal derecha	47	0,00	0,000	,00	,00	0	0
quiste pierna	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
epicanto	1	0,00	.	.	.	0	0
nevus	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hipospadias	13	0,00	0,000	,00	,00	0	0
herida en lengua	1	0,00	.	.	.	0	0
frenillo sublingual	1	0,00	.	.	.	0	0
malformación ano-rectal	1	0,00	.	.	.	0	0
pilomatrixoma	4	0,00	0,000	,00	,00	0	0
microtia	1	0,00	.	.	.	0	0
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	0,00	.	.	.	0	0

miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	0,00	.	.	.	0	0
retención testicular izquierda	5	0,00	0,000	,00	,00	0	0
quiste branquial	4	0,25	0,250	-,55	1,05	0	1
retención testicular derecha	4	0,00	0,000	,00	,00	0	0
fístula perianal	1	0,00	.	.	.	0	0
hepatopatía	1	0,00	.	.	.	0	0
rectorragia	1	0,00	.	.	.	0	0
hernia umbilical	10	0,00	0,000	,00	,00	0	0
torsión testicular	1	0,00	.	.	.	0	0
hernia inguinal bilateral	8	0,00	0,000	,00	,00	0	0
estenosis hipertrófica píloro	18	0,61	0,244	,10	1,13	0	3
ingestión cáustico	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
megauréter	1	0,00	.	.	.	0	0
quiste tirogloso	8	0,00	0,000	,00	,00	0	0
patología renal	1	0,00	.	.	.	0	0
fístula branquial	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
criptorquidia	5	0,00	0,000	,00	,00	0	0
labio leporino	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
mucocele	1	0,00	.	.	.	0	0
patología ovario	2	7,00**	1,000	-5,71	19,71	6	8
polidactilia	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
portador reservorio venoso central	1	0,00	.	.	.	0	0
fístula uretral	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
lesión pie	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
Total	319	0,89	0,122	,65	1,13	0	10

EVA dolor postcirugía	fisura palatina	6	2,67	0,211	2,12	3,21	2	3
	secuela quemado	1	7,00	.	.	.	7	7
	timoma	1	4,00	.	.	.	4	4
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	pólipo rectal	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	enfermedad de Crohn	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	quemado	12	3,42	0,679	1,92	4,91	0	7
	estenosis uretra	3	4,00	1,000	-,30	8,30	2	5
	apendicitis	30	2,53	0,358	1,80	3,27	0	10
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	4,00	.	.	.	4	4
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	1,00	0,577	-,84	2,84	0	2
	tumoración supraclavicular izquierda	1	3,00	.	.	.	3	3
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	6,00	.	.	.	6	6
	angioma antebrazo derecho	1	5,00	.	.	.	5	5
	empiema	1	3,00	.	.	.	3	3
	hidrocele comunicante izquierdo	7	1,14	0,857	-,95	3,24	0	6
	granuloma inguinal	1	7,00	.	.	.	7	7
	reflujo vésico renal bilateral	16	1,06	0,461	,08	2,04	0	6
	fimosis	8	2,88	0,718	1,18	4,57	0	7

hidrocele comunicante derecho	10	1,10	0,706	-,50	2,70	0	7
hernia inguinal izquierda	36	0,58	0,212	,15	1,01	0	6
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	0,00	.	.	.	0	0
estreñimiento+mielomeningocele	1	7,00	.	.	.	7	7
hernia epigástrica	6	1,33	0,843	-,83	3,50	0	4
quiste cola ceja	3	0,67	0,667	-2,20	3,54	0	2
hernia inguinal derecha	47	0,55	0,166	,22	,89	0	4
quiste pierna	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1
epicanto	1	2,00	.	.	.	2	2
nevus	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1
hipospadias	13	2,15	0,687	,66	3,65	0	8
herida en lengua	1	2,00	.	.	.	2	2
frenillo sublingual	1	5,00	.	.	.	5	5
malformación ano-rectal	1	3,00	.	.	.	3	3
pilomatrixoma	4	0,00	0,000	,00	,00	0	0
microtia	1	2,00	.	.	.	2	2
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	2,00	.	.	.	2	2
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	2,00	.	.	.	2	2
retención testicular izquierda	5	1,40	0,980	-1,32	4,12	0	5
quiste branquial	4	0,25	0,250	-,55	1,05	0	1

	retención testicular derecha	4	1,75	0,629	-,25	3,75	0	3
	fistula perianal	1	2,00	.	.	.	2	2
	hepatopatía	1	0,00	.	.	.	0	0
	rectorragia	1	0,00	.	.	.	0	0
	hernia umbilical	10	1,80	0,573	,50	3,10	0	5
	torsión testicular	1	3,00	.	.	.	3	3
	hernia inguinal bilateral	8	0,50	0,500	-,68	1,68	0	4
	estenosis hipertrófica píloro	18	0,11	0,111	-,12	,35	0	2
	ingestión cáustico	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	megauréter	1	0,00	.	.	.	0	0
	quiste tirogloso	8	0,75	0,366	-,12	1,62	0	2
	patología renal	1	2,00	.	.	.	2	2
	fistula branquial	3	0,67	0,667	-2,20	3,54	0	2
	criptorquidia	5	1,00	0,632	-,76	2,76	0	3
	labio leporino	3	2,33	0,333	,90	3,77	2	3
	mucocele	1	2,00	.	.	.	2	2
	patología ovario	2	5,00	3,000	-33,12	43,12	2	8
	polidactilia	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	portador reservorio venoso central	1	0,00	.	.	.	0	0
	fistula uretral	3	1,33	0,667	-1,54	4,20	0	2
	lesión pie	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	Total	319	1,39	0,107	1,18	1,60	0	10
EVA dolor alta cirugía	fisura palatina	6	3,00	0,365	2,06	3,94	2	4
	secuela quemado	1	2,00	.	.	.	2	2
	timoma	1	6,00	.	.	.	6	6
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0

pólipo rectal	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
enfermedad de Crohn	2	2,00	2,000	-23,41	27,41	0	4
quemado	12	2,33	0,527	1,17	3,49	0	4
estenosis uretra	3	2,33	1,453	-3,92	8,58	0	5
apendicitis	30	2,60	0,177	2,24	2,96	0	5
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	2,00	.	.	.	2	2
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	2,00	0,816	-,60	4,60	0	4
tumoración supraclavicular izquierda	1	2,00	.	.	.	2	2
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	2,00	.	.	.	2	2
angioma antebrazo derecho	1	4,00	.	.	.	4	4
empiema	1	4,00	.	.	.	4	4
hidrocele comunicante izquierdo	7	1,14	0,595	-,31	2,60	0	4
granuloma inguinal	1	2,00	.	.	.	2	2
reflujo vésico renal bilateral	16	1,31	0,610	,01	2,61	0	9
fimosis	8	3,00	0,327	2,23	3,77	2	4
hidrocele comunicante derecho	10	1,20	0,696	-,37	2,77	0	7
hernia inguinal izquierda	36	1,00	0,246	,50	1,50	0	7

hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	0,00	.	.	.	0	0
estreñimiento+mielomeningocele	1	5,00	.	.	.	5	5
hernia epigástrica	6	2,67	0,955	,21	5,12	0	7
quiste cola ceja	3	0,67	0,667	-2,20	3,54	0	2
hernia inguinal derecha	47	0,77	0,147	,47	1,06	0	3
quiste pierna	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1
epicanto	1	1,00	.	.	.	1	1
nevus	2	3,00	1,000	-9,71	15,71	2	4
hipospadias	13	2,69	0,524	1,55	3,83	0	7
herida en lengua	1	0,00	.	.	.	0	0
frenillo sublingual	1	2,00	.	.	.	2	2
malformación ano-rectal	1	7,00	.	.	.	7	7
pilomatrixoma	4	2,25	1,031	-1,03	5,53	0	5
microtia	1	3,00	.	.	.	3	3
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	5,00	.	.	.	5	5
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	2,00	.	.	.	2	2
retención testicular izquierda	5	2,20	0,800	-,02	4,42	0	5
quiste branquial	4	1,25	0,250	,45	2,05	1	2
retención testicular derecha	4	3,25	1,377	-1,13	7,63	0	6
fistula perianal	1	2,00	.	.	.	2	2

	hepatopatía	1	0,00	.	.	.	0	0
	rectorragia	1	2,00	.	.	.	2	2
	hernia umbilical	10	2,10	0,277	1,47	2,73	0	3
	torsión testicular	1	5,00	.	.	.	5	5
	hernia inguinal bilateral	8	0,75	0,313	,01	1,49	0	2
	estenosis hipertrófica píloro	18	0,61	0,257	,07	1,15	0	4
	ingestión cáustico	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	megauréter	1	0,00	.	.	.	0	0
	quiste tirogloso	8	2,13	0,227	1,59	2,66	1	3
	patología renal	1	2,00	.	.	.	2	2
	fístula branquial	3	2,33	0,333	,90	3,77	2	3
	criptorquidia	5	1,00	0,632	-,76	2,76	0	3
	labio leporino	3	2,67	0,667	-,20	5,54	2	4
	mucocele	1	0,00	.	.	.	0	0
	patología ovario	2	2,50	0,500	-3,85	8,85	2	3
	polidactilia	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	portador reservorio venoso central	1	0,00	.	.	.	0	0
	fístula uretral	3	2,33	0,333	,90	3,77	2	3
	lesión pie	2	3,00	1,000	-9,71	15,71	2	4
	Total	319	1,67	0,093	1,49	1,85	0	9
EVA dolor alta HD	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	pólipo rectal	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	enfermedad de Crohn	1	0,00	.	.	.	0	0
	quemado	0	.	.	.	.	.	.

estenosis uretra	1	5,00	.	.	.	5	5
apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	2,00	,816	-,60	4,60	0	4
tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
angioma antebrazo derecho	1	4,00	.	.	.	4	4
empiema	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	5	1,20	0,800	-1,02	3,42	0	4
granuloma inguinal	1	2,00	.	.	.	2	2
reflujo vésico renal bilateral	7	0,43	0,429	-,62	1,48	0	3
fimosis	8	3,00	0,327	2,23	3,77	2	4
hidrocele comunicante derecho	7	1,57	0,972	-,81	3,95	0	7
hernia inguinal izquierda	25	0,96	0,313	,31	1,61	0	7
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	0,00	.	.	.	0	0
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.

hernia epigástrica	5	1,80	0,490	,44	3,16	0	3
quiste cola ceja	3	0,67	0,667	-2,20	3,54	0	2
hernia inguinal derecha	40	0,78	0,154	,46	1,09	0	3
quiste pierna	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
nevus	2	3,00	1,000	-9,71	15,71	2	4
hipospadias	3	3,67	0,667	,80	6,54	3	5
herida en lengua	1	0,00	.	.	.	0	0
frenillo sublingual	1	2,00	.	.	.	2	2
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	4	2,25	1,031	-1,03	5,53	0	5
microtia	0	.	.	.	.	.	.
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	5,00	.	.	.	5	5
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	5	2,20	0,800	-,02	4,42	0	5
quiste branquial	4	1,25	0,250	,45	2,05	1	2
retención testicular derecha	2	3,00	3,000	-35,12	41,12	0	6
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	9	2,11	0,309	1,40	2,82	0	3
torsión testicular	1	5,00	.	.	.	5	5
hernia inguinal bilateral	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1

EVA dolor alta planta 24h	estenosis hipertrófica píloro	1	0,00	.	.	.	0	0
	ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
	megauréter	0	.	.	.	.	.	.
	quiste tirogloso	1	2,00	.	.	.	2	2
	patología renal	0	.	.	.	.	.	.
	fístula branquial	2	2,50	0,500	-3,85	8,85	2	3
	criptorquidia	2	2,50	0,500	-3,85	8,85	2	3
	labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
	mucocele	1	0,00	.	.	.	0	0
	patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
	polidactilia	1	2,00	.	.	.	2	2
	portador reservorio venoso central	1	0,00	.	.	.	0	0
	fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	lesión pie	2	3,00	1,000	-9,71	15,71	2	4
	Total	159	1,45	0,126	1,20	1,70	0	7
	fisura palatina	6	3,00	0,365	2,06	3,94	2	4
	secuela quemado	1	2,00	.	.	.	2	2
	timoma	1	6,00	.	.	.	6	6
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	1	4,00	.	.	.	4	4
	quemado	12	2,33	0,527	1,17	3,49	0	4
	estenosis uretra	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	apendicitis	30	2,60	0,177	2,24	2,96	0	5
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	2,00	.	.	.	2	2

hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
tumoración supraclavicular izquierda	1	2,00	.	.	.	2	2
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	2,00	.	.	.	2	2
angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
empiema	1	4,00	.	.	.	4	4
hidrocele comunicante izquierdo	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	9	2,00	1,000	-,31	4,31	0	9
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	3	0,33	0,333	-1,10	1,77	0	1
hernia inguinal izquierda	11	1,09	0,392	,22	1,96	0	3
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	1	5,00	.	.	.	5	5
hernia epigástrica	1	7,00	.	.	.	7	7
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	7	0,71	0,474	-,45	1,87	0	3
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	1	1,00	.	.	.	1	1

nevus	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	10	2,40	,636	,96	3,84	0	7
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
frenillo sublingual	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	1	7,00	.	.	.	7	7
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	1	3,00	.	.	.	3	3
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	2,00	.	.	.	2	2
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	2	3,50	1,500	-15,56	22,56	2	5
fístula perianal	1	2,00	.	.	.	2	2
hepatopatía	1	0,00	.	.	.	0	0
rectorragia	1	2,00	.	.	.	2	2
hernia umbilical	1	2,00	.	.	.	2	2
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	6	0,83	0,401	-,20	1,87	0	2
estenosis hipertrófica píloro	17	0,65	0,270	,07	1,22	0	4
ingestión cáustico	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
megauréter	1	0,00	.	.	.	0	0
quiste tirogloso	7	2,14	0,261	1,50	2,78	1	3
patología renal	1	2,00	.	.	.	2	2

fístula branquial	1	2,00	.	.	.	2	2
criptorquidia	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
labio leporino	3	2,67	0,667	-,20	5,54	2	4
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	2	2,50	0,500	-3,85	8,85	2	3
polidactilia	1	0,00	.	.	.	0	0
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	3	2,33	0,333	,90	3,77	2	3
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	160	1,89	0,135	1,63	2,16	0	9

** Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0,01$

Encontramos niveles más altos de ansiedad relacionados con determinadas patologías antes de la cirugía como la estenosis de uretra y la apendicitis ($p < 0.01$) y la hernia umbilical ($p < 0.05$). Tras la intervención encontramos niveles de ansiedad significativamente superiores en pacientes con estenosis uretral ($p < 0.05$), como refleja la tabla 147.

Tabla 147: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
EVA ansiedad precirugía	fisura palatina	6	0,33	0,333	-,52	1,19	0	2
	secuela quemado	1	9,00	.	.	.	9	9
	timoma	1	10,00	.	.	.	10	10
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	pólipo rectal	2	3,00	3,000	-35,12	41,12	0	6
	enfermedad de Crohn	2	4,00	2,000	-21,41	29,41	2	6

quemado	12	3,42	1,041	1,13	5,71	0	10
estenosis uretra	3	6,67**	1,667	-,50	13,84	5	10
apendicitis	30	5,80**	0,422	4,94	6,66	0	10
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	9,00	.	.	.	9	9
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	3,00	1,472	-1,68	7,68	0	7
tumoración supraclavicular izquierda	1	7,00	.	.	.	7	7
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	0,00	.	.	.	0	0
angioma antebrazo derecho	1	6,00	.	.	.	6	6
empiema	1	6,00	.	.	.	6	6
hidrocele comunicante izquierdo	7	1,29	0,606	-,20	2,77	0	3
granuloma inguinal	1	7,00	.	.	.	7	7
reflujo vésico renal bilateral	16	1,44	0,577	,21	2,67	0	8
fimosis	8	2,63	0,885	,53	4,72	0	7
hidrocele comunicante derecho	10	2,40	0,872	,43	4,37	0	7
hernia inguinal izquierda	36	2,11	0,438	1,22	3,00	0	8
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	5,00	.	.	.	5	5

estreñimiento+mielomeningocele	1	8,00	.	.	.	8	8
hernia epigástrica	6	3,67	0,422	2,58	4,75	2	5
quiste cola ceja	3	2,33	1,453	-3,92	8,58	0	5
hernia inguinal derecha	47	1,91	0,382	1,15	2,68	0	9
quiste pierna	2	4,00	1,000	-8,71	16,71	3	5
epicanto	1	2,00	.	.	.	2	2
nevus	2	5,50	4,500	-51,68	62,68	1	10
hipospadias	13	2,00	0,855	,14	3,86	0	9
herida en lengua	1	0,00	.	.	.	0	0
frenillo sublingual	1	7,00	.	.	.	7	7
malformación ano-rectal	1	0,00	.	.	.	0	0
pilomatrixoma	4	4,00	1,472	-,68	8,68	0	7
microtia	1	0,00	.	.	.	0	0
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	0,00	.	.	.	0	0
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	8,00	.	.	.	8	8
retención testicular izquierda	5	2,40	1,600	-2,04	6,84	0	8
quiste branquial	4	3,25	1,702	-2,17	8,67	0	8
retención testicular derecha	4	2,25	1,652	-3,01	7,51	0	7
fístula perianal	1	0,00	.	.	.	0	0
hepatopatía	1	4,00	.	.	.	4	4
rectorragia	1	8,00	.	.	.	8	8
hernia umbilical	10	4,50*	0,778	2,74	6,26	0	9

	torsión testicular	1	7,00	.	.	.	7	7
	hernia inguinal bilateral	8	0,88	0,581	-,50	2,25	0	4
	estenosis hipertrófica píloro	18	4,83	0,422	3,94	5,72	3	9
	ingestión cáustico	2	1,50	1,500	-17,56	20,56	0	3
	megauréter	1	3,00	.	.	.	3	3
	quiste tirogloso	8	2,38	0,596	,97	3,78	0	4
	patología renal	1	0,00	.	.	.	0	0
	fístula branquial	3	3,00	1,732	-4,45	10,45	0	6
	criptorquidia	5	1,40	0,872	-1,02	3,82	0	4
	labio leporino	3	1,33	1,333	-4,40	7,07	0	4
	mucocele	1	0,00	.	.	.	0	0
	patología ovario	2	8,00	1,000	-4,71	20,71	7	9
	polidactilia	2	2,50	2,500	-29,27	34,27	0	5
	portador reservorio venoso central	1	2,00	.	.	.	2	2
	fístula uretral	3	1,33	1,333	-4,40	7,07	0	4
	lesión pie	2	1,50	1,500	-17,56	20,56	0	3
	Total	319	2,97	0,165	2,65	3,30	0	10
EVA ansiedad postcirugía	fisura palatina	6	2,67	,211	2,12	3,21	2	3
	secuela quemado	1	10,00	.	.	.	10	10
	timoma	1	4,00	.	.	.	4	4
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	pólipo rectal	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	enfermedad de Crohn	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	quemado	12	3,42	0,839	1,57	5,26	0	9
	estenosis uretra	3	5,33*	1,667	-1,84	12,50	2	7
	apendicitis	30	1,53	0,417	,68	2,39	0	10

colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	5,00	.	.	.	5	5
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	2,75	1,493	-2,00	7,50	0	7
tumoración supraclavicular izquierda	1	3,00	.	.	.	3	3
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	6,00	.	.	.	6	6
angioma antebrazo derecho	1	0,00	.	.	.	0	0
empiema	1	5,00	.	.	.	5	5
hidrocele comunicante izquierdo	7	1,14	1,143	-1,65	3,94	0	8
granuloma inguinal	1	8,00	.	.	.	8	8
reflujo vésico renal bilateral	16	2,00	0,736	,43	3,57	0	9
fimosis	8	2,00	0,567	,66	3,34	0	5
hidrocele comunicante derecho	10	0,90	0,706	-,70	2,50	0	7
hernia inguinal izquierda	36	1,28	0,450	,36	2,19	0	9
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	5,00	.	.	.	5	5
estreñimiento+mielomeningocele	1	9,00	.	.	.	9	9
hernia epigástrica	6	2,00	1,265	-1,25	5,25	0	6
quiste cola ceja	3	0,67	0,667	-2,20	3,54	0	2

hernia inguinal derecha	47	0,85	0,318	,21	1,49	0	9
quiste pierna	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1
epicanto	1	2,00	.	.	.	2	2
nevus	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hipospadias	13	2,00	0,707	,46	3,54	0	9
herida en lengua	1	5,00	.	.	.	5	5
frenillo sublingual	1	9,00	.	.	.	9	9
malformación ano-rectal	1	8,00	.	.	.	8	8
pilomatixoma	4	0,75	0,750	-1,64	3,14	0	3
microtia	1	2,00	.	.	.	2	2
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	2,00	.	.	.	2	2
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	6,00	.	.	.	6	6
retención testicular izquierda	5	0,80	0,800	-1,42	3,02	0	4
quiste branquial	4	2,00	2,000	-4,36	8,36	0	8
retención testicular derecha	4	2,75	1,493	-2,00	7,50	0	7
fístula perianal	1	0,00	.	.	.	0	0
hepatopatía	1	5,00	.	.	.	5	5
rectorragia	1	9,00	.	.	.	9	9
hernia umbilical	10	2,10	1,069	-,32	4,52	0	7
torsión testicular	1	3,00	.	.	.	3	3
hernia inguinal bilateral	8	0,50	0,500	-,68	1,68	0	4
estenosis hipertrófica píloro	18	0,33	0,181	-,05	,71	0	2
ingestión cáustico	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2

	megauréter	1	0,00	.	.	.	0	0
	quiste tirogloso	8	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	patología renal	1	0,00	.	.	.	0	0
	fístula branquial	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	criptorquidia	5	0,80	0,490	-,56	2,16	0	2
	labio leporino	3	0,67	0,667	-2,20	3,54	0	2
	mucocele	1	0,00	.	.	.	0	0
	patología ovario	2	4,50	4,500	-52,68	61,68	0	9
	polidactilia	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	portador reservorio venoso central	1	0,00	.	.	.	0	0
	fístula uretral	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	lesión pie	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	Total	319	1,58	0,145	1,29	1,87	0	10
EVA ansiedad alta cirugía	fisura palatina	6	3,00	0,730	1,12	4,88	0	5
	secuela quemado	1	2,00	.	.	.	2	2
	tímoma	1	8,00	.	.	.	8	8
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	pólipo rectal	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	enfermedad de Crohn	2	2,00	2,000	-23,41	27,41	0	4
	quemado	12	2,58	0,657	1,14	4,03	0	7
	estenosis uretra	3	1,33	1,333	-4,40	7,07	0	4
	apendicitis	30	0,83	0,215	,39	1,27	0	4
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	2,00	.	.	.	2	2
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepucales	4	1,75	00,629	-,25	3,75	0	3

tumoración supraclavicular izquierda	1	2,00	.	.	.	2	2
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	0,00	.	.	.	0	0
angioma antebrazo derecho	1	0,00	.	.	.	0	0
empiema	1	4,00	.	.	.	4	4
hidrocele comunicante izquierdo	7	0,29	0,286	-,41	,98	0	2
granuloma inguinal	1	2,00	.	.	.	2	2
reflujo vésico renal bilateral	16	0,94	0,528	-,19	2,06	0	8
fimosis	8	2,13	0,295	1,43	2,82	1	4
hidrocele comunicante derecho	10	1,00	0,803	-,82	2,82	0	8
hernia inguinal izquierda	36	0,42	0,201	,01	,82	0	6
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	3,00	.	.	.	3	3
estreñimiento+mielomeningocele	1	4,00	.	.	.	4	4
hernia epigástrica	6	1,50	0,806	-,57	3,57	0	5
quiste cola ceja	3	1,33	1,333	-4,40	7,07	0	4
hernia inguinal derecha	47	0,21	0,091	,03	,40	0	2
quiste pierna	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1
epicanto	1	3,00	.	.	.	3	3
nevus	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hipospadias	13	3,62	0,730	2,03	5,21	0	9
herida en lengua	1	0,00	.	.	.	0	0

frenillo sublingual	1	0,00	.	.	.	0	0
malformación ano-rectal	1	7,00	.	.	.	7	7
pilomatrixoma	4	0,00	0,000	,00	,00	0	0
microtia	1	3,00	.	.	.	3	3
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	0,00	.	.	.	0	0
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	7,00	.	.	.	7	7
retención testicular izquierda	5	0,40	0,400	-,71	1,51	0	2
quiste branquial	4	0,00	0,000	,00	,00	0	0
retención testicular derecha	4	1,00	1,000	-2,18	4,18	0	4
fístula perianal	1	2,00	.	.	.	2	2
hepatopatía	1	5,00	.	.	.	5	5
rectorragia	1	2,00	.	.	.	2	2
hernia umbilical	10	0,60	0,306	-,09	1,29	0	2
torsión testicular	1	2,00	.	.	.	2	2
hernia inguinal bilateral	8	0,00	0,000	,00	,00	0	0
estenosis hipertrófica píloro	18	0,61	0,270	,04	1,18	0	4
ingestión cáustico	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
megauréter	1	0,00	.	.	.	0	0
quiste tirogloso	8	1,50	0,500	,32	2,68	0	4
patología renal	1	0,00	.	.	.	0	0
fístula branquial	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
criptorquidia	5	0,00	0,000	,00	,00	0	0
labio leporino	3	1,67	0,882	-2,13	5,46	0	3

	mucocele	1	0,00	.	.	.	0	0
	patología ovario	2	3,00	1,000	-9,71	15,71	2	4
	polidactilia	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	portador reservorio venoso central	1	0,00	.	.	.	0	0
	fístula uretral	3	1,00	1,000	-3,30	5,30	0	3
	lesión pie	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	Total	319	1,03	0,098	,84	1,23	0	9
EVA ansiedad alta HD	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	timoma	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	pólipo rectal	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	enfermedad de Crohn	1	0,00	.	.	.	0	0
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis uretra	1	4,00	.	.	.	4	4
	apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	1,75	0,629	-,25	3,75	0	3
	tumoración supraclavicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	1	0,00	.	.	.	0	0

empiema	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante izquierdo	5	0,40	0,400	-,71	1,51	0	2
granuloma inguinal	1	2,00	.	.	.	2	2
reflujo vésico renal bilateral	7	0,43	0,429	-,62	1,48	0	3
fimosis	8	2,13	0,295	1,43	2,82	1	4
hidrocele comunicante derecho	7	1,43	1,131	-1,34	4,20	0	8
hernia inguinal izquierda	25	0,52	0,278	-,05	1,09	0	6
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	1	3,00	.	.	.	3	3
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	5	0,80	0,490	-,56	2,16	0	2
quiste cola ceja	3	1,33	1,333	-4,40	7,07	0	4
hernia inguinal derecha	40	0,25	0,106	,04	,46	0	2
quiste pierna	2	0,50	0,500	-5,85	6,85	0	1
epicanto	0	.	.	.	.	.	.
nevus	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hipospadias	3	2,67	0,667	-,20	5,54	2	4
herida en lengua	1	0,00	.	.	.	0	0
frenillo sublingual	1	0,00	.	.	.	0	0
malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrxoma	4	0,00	0,000	,00	,00	0	0
microtia	0	.	.	.	.	.	.

cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	0,00	.	.	.	0	0
miastenia gravis-hiperplasia tímica	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	5	0,40	0,400	-,71	1,51	0	2
quiste branquial	4	0,00	0,000	,00	,00	0	0
retención testicular derecha	2	2,00	2,000	-23,41	27,41	0	4
fístula perianal	0	.	.	.	.	.	.
hepatopatía	0	.	.	.	.	.	.
rectorragia	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	9	0,67	0,333	-,10	1,44	0	2
torsión testicular	1	2,00	.	.	.	2	2
hernia inguinal bilateral	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
estenosis hipertrófica píloro	1	2,00	.	.	.	2	2
ingestión cáustico	0	.	.	.	.	.	.
megauréter	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	1	0,00	.	.	.	0	0
patología renal	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
criptorquidia	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
mucocele	1	0,00	.	.	.	0	0
patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
polidactilia	1	0,00	.	.	.	0	0
portador reservorio venoso central	1	0,00	.	.	.	0	0

EVA ansiedad alta planta 24h	fistula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	lesión pie	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	Total	159	0,67	0,102	,46	,87	0	8
	fisura palatina	6	3,00	0,730	1,12	4,88	0	5
	secuela quemado	1	2,00	.	.	.	2	2
	timoma	1	8,00	.	.	.	8	8
	hipertensión portal+varices esofágicas	2	1,00	1,000	-11,71	13,71	0	2
	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	1	4,00	.	.	.	4	4
	quemado	12	2,58	0,657	1,14	4,03	0	7
	estenosis uretra	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	apendicitis	30	0,83	0,215	,39	1,27	0	4
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	2,00	.	.	.	2	2
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	0	.	.	.	.	.	.
	tumoración supraclavicular izquierda	1	2,00	.	.	.	2	2
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	0,00	.	.	.	0	0
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	empiema	1	4,00	.	.	.	4	4
	hidrocele comunicante izquierdo	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.

reflujo vésico renal bilateral	9	1,33	0,882	-,70	3,37	0	8
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
hernia inguinal izquierda	11	0,18	0,182	-,22	,59	0	2
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	1	4,00	.	.	.	4	4
hernia epigástrica	1	5,00	.	.	.	5	5
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	7	0,00	0,000	,00	,00	0	0
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
epicanto	1	3,00	.	.	.	3	3
nevus	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	10	3,90	0,924	1,81	5,99	0	9
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
frenillo sublingual	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	1	7,00	.	.	.	7	7
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
microtia	1	3,00	.	.	.	3	3
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	0	.	.	.	.	.	.
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	7,00	.	.	.	7	7

retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
fístula perianal	1	2,00	.	.	.	2	2
hepatopatía	1	5,00	.	.	.	5	5
rectorragia	1	2,00	.	.	.	2	2
hernia umbilical	1	0,00	.	.	.	0	0
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	6	0,00	0,000	,00	,00	0	0
estenosis hipertrófica píloro	17	0,53	0,273	-,05	1,11	0	4
ingestión cáustico	2	0,00	0,000	,00	,00	0	0
megauréter	1	0,00	.	.	.	0	0
quiste tirogloso	7	1,71	0,522	,44	2,99	0	4
patología renal	1	0,00	.	.	.	0	0
fístula branquial	1	0,00	.	.	.	0	0
criptorquidia	3	0,00	0,000	,00	,00	0	0
labio leporino	3	1,67	0,882	-2,13	5,46	0	3
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	2	3,00	1,000	-9,71	15,71	2	4
polidactilia	1	0,00	.	.	.	0	0
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	3	1,00	1,000	-3,30	5,30	0	3
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	160	1,40	0,161	1,08	1,72	0	9

** Mayor que resto de diagnósticos, $p < 0,01$. * Mayor que resto de diagnósticos, $p < 0,05$.

En la tabla 148 observamos los niveles de ansiedad cuantificados con el test STAIC, en función del diagnóstico.

Tabla 148: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración STAIC en los diferentes periodos de seguimiento en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
STAIC ansiedad precirugía	pólipo rectal	1	47,00	.	.	.	47	47
	enfermedad de Crohn	2	47,00	11,000	-92,77	186,77	36	58
	quemado	1	36,00	.	.	.	36	36
	apendicitis	19	43,37	1,813	39,56	47,18	28	58
	angioma antebrazo derecho	1	30,00	.	.	.	30	30
	hidrocele comunicante izquierdo	1	37,00	.	.	.	37	37
	fimosis	1	40,00	.	.	.	40	40
	hidrocele comunicante derecho	2	35,50	1,500	16,44	54,56	34	37
	hernia inguinal izquierda	5	38,40	0,748	36,32	40,48	36	40
	hernia epigástrica	4	45,25	0,854	42,53	47,97	43	47
	hernia inguinal derecha	10	40,30	1,693	36,47	44,13	35	49
	quiste pierna	1	39,00	.	.	.	39	39
	nevus	2	39,50	14,500	-144,74	223,74	25	54
	hipospadias	1	45,00	.	.	.	45	45
	pilomatrixoma	2	37,50	7,500	-57,80	132,80	30	45
	retención testicular izquierda	1	49,00	.	.	.	49	49
	quiste branquial	1	38,00	.	.	.	38	38
	hernia umbilical	2	36,50	1,500	17,44	55,56	35	38
	torsión testicular	1	47,00	.	.	.	47	47
	quiste tirogloso	4	39,50	1,323	35,29	43,71	37	43

	fístula branquial	1	42,00	.	.	.	42	42
	criptorquidia	1	45,00	.	.	.	45	45
	labio leporino	1	54,00	.	.	.	54	54
	patología ovario	2	48,50	1,500	29,44	67,56	47	50
	polidactilia	1	42,00	.	.	.	42	42
	fístula uretral	1	42,00	.	.	.	42	42
	lesión pie	2	35,50	1,500	16,44	54,56	34	37
	Total	71	41,56	0,816	39,94	43,19	25	58
STAIC ansiedad habitual precirugía	pólipo rectal	1	22,00	.	.	.	22	22
	enfermedad de Crohn	2	37,00	3,000	-1,12	75,12	34	40
	quemado	1	34,00	.	.	.	34	34
	apendicitis	19	31,95	1,039	29,77	34,13	25	41
	angioma antebrazo derecho	1	30,00	.	.	.	30	30
	hidrocele comunicante izquierdo	1	28,00	.	.	.	28	28
	fimosis	1	28,00	.	.	.	28	28
	hidrocele comunicante derecho	2	31,00	4,000	-19,82	81,82	27	35
	hernia inguinal izquierda	5	30,40	0,510	28,98	31,82	29	32
	hernia epigástrica	4	30,50	1,258	26,50	34,50	28	34
	hernia inguinal derecha	10	29,60	1,035	27,26	31,94	26	36
	quiste pierna	1	30,00	.	.	.	30	30
	nevus	2	28,00	0,000	28,00	28,00	28	28
	hipospadias	1	26,00	.	.	.	26	26
	pilomatrixoma	2	27,00	1,000	14,29	39,71	26	28
	retención testicular izquierda	1	32,00	.	.	.	32	32
	quiste branquial	1	29,00	.	.	.	29	29
	hernia umbilical	2	27,50	0,500	21,15	33,85	27	28

	torsión testicular	1	30,00	.	.	.	30	30
	quiste tirogloso	4	28,75	0,750	26,36	31,14	27	30
	fístula branquial	1	30,00	.	.	.	30	30
	criptorquidia	1	33,00	.	.	.	33	33
	labio leporino	1	30,00	.	.	.	30	30
	patología ovario	2	35,50	2,500	3,73	67,27	33	38
	polidactilia	1	28,00	.	.	.	28	28
	fístula uretral	1	30,00	.	.	.	30	30
	lesión pie	2	27,00	2,000	1,59	52,41	25	29
	Total	71	30,39	0,444	29,51	31,28	22	41
STAIC ansiedad HD	pólipo rectal	1	27,00	.	.	.	27	27
	enfermedad de Crohn	1	23,00	.	.	.	23	23
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	1	26,00	.	.	.	26	26
	hidrocele comunicante izquierdo	1	32,00	.	.	.	32	32
	fimosis	1	30,00	.	.	.	30	30
	hidrocele comunicante derecho	2	28,50	2,500	-3,27	60,27	26	31
	hernia inguinal izquierda	5	33,40	0,678	31,52	35,28	32	36
	hernia epigástrica	4	31,75	1,797	26,03	37,47	29	37
	hernia inguinal derecha	10	31,10	1,410	27,91	34,29	23	36
	quiste pierna	1	20,00	.	.	.	20	20
	nevus	2	23,50	3,500	-20,97	67,97	20	27
	hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
	pilomatrixoma	2	27,00	1,000	14,29	39,71	26	28
	retención testicular izquierda	1	30,00	.	.	.	30	30

	quiste branquial	1	33,00	.	.	.	33	33
	hernia umbilical	2	32,50	2,500	,73	64,27	30	35
	torsión testicular	1	30,00	.	.	.	30	30
	quiste tirogloso	1	30,00	.	.	.	30	30
	fístula branquial	1	33,00	.	.	.	33	33
	criptorquidia	1	38,00	.	.	.	38	38
	labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
	patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
	polidactilia	1	37,00	.	.	.	37	37
	fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	lesión pie	2	33,50	1,500	14,44	52,56	32	35
	Total	42	30,57	0,683	29,19	31,95	20	38
STAIC ansiedad habitual HD	pólipo rectal	1	25,00	.	.	.	25	25
	enfermedad de Crohn	1	33,00	.	.	.	33	33
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	1	30,00	.	.	.	30	30
	hidrocele comunicante izquierdo	1	26,00	.	.	.	26	26
	fimosis	1	26,00	.	.	.	26	26
	hidrocele comunicante derecho	2	29,00	4,000	-21,82	79,82	25	33
	hernia inguinal izquierda	5	27,40	0,510	25,98	28,82	26	29
	hernia epigástrica	4	28,75	1,436	24,18	33,32	27	33
	hernia inguinal derecha	10	27,20	0,964	25,02	29,38	24	33
	quiste pierna	1	26,00	.	.	.	26	26
	nevus	2	23,50	0,500	17,15	29,85	23	24
	hipospadias	0	.	.	.	.	.	.

	pilomatrixoma	2	26,00	1,000	13,29	38,71	25	27
	retención testicular izquierda	1	25,00	.	.	.	25	25
	quiste branquial	1	27,00	.	.	.	27	27
	hernia umbilical	2	25,50	0,500	19,15	31,85	25	26
	torsión testicular	1	28,00	.	.	.	28	28
	quiste tirogloso	1	26,00	.	.	.	26	26
	fístula branquial	1	27,00	.	.	.	27	27
	criptorquidia	1	30,00	.	.	.	30	30
	labio leporino	0	.	.	.	.	.	.
	patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
	polidactilia	1	27,00	.	.	.	27	27
	fístula uretral	0	.	.	.	.	.	.
	lesión pie	2	26,50	2,500	-5,27	58,27	24	29
	Total	42	27,17	0,403	26,35	27,98	23	33
STAIC ansiedad 24h	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	1	30,00	.	.	.	30	30
	quemado	1	26,00	.	.	.	26	26
	apendicitis	19	30,05	1,188	27,56	32,55	20	38
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
	quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.

	nevus	0	.	.	.	.	.	.
	hipospadias	1	28,00	.	.	.	28	28
	pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
	retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
	hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
	torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
	quiste tirogloso	3	33,33	0,882	29,54	37,13	32	35
	fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
	criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
	labio leporino	1	32,00	.	.	.	32	32
	patología ovario	2	36,50	1,500	17,44	55,56	35	38
	polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
	fístula uretral	1	36,00	.	.	.	36	36
	lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
	Total	29	30,90	0,892	29,07	32,72	20	38
STAIC ansiedad habitual 24h	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	enfermedad de Crohn	1	30,00	.	.	.	30	30
	quemado	1	33,00	.	.	.	33	33
	apendicitis	19	28,89	0,952	26,90	30,89	24	38
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.

hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
nevus	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	1	25,00	.	.	.	25	25
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	3	28,00	1,155	23,03	32,97	26	30
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
labio leporino	1	29,00	.	.	.	29	29
patología ovario	2	31,50	2,500	-,27	63,27	29	34
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
fístula uretral	1	27,00	.	.	.	27	27
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	29	28,97	0,687	27,56	30,37	24	38

En relación con la administración de analgesia en la URPA, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 149-154).

Tabla 149: Utilización de fármacos en la URPA en función del diagnóstico

Diagnóstico		Fármacos URPA		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	4	2	6
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	11	1	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	26	4	30
	% de Diagnóstico	86,7%	13,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	13	3	16
	% de Diagnóstico	81,3%	18,8%	100,0%
fimosiis	Recuento	7	1	8
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	35	1	36
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%

hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	45	2	47
	% de Diagnóstico	95,7%	4,3%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	10	3	13
	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	4	1	5
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	7	3	10
	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	290	29	319
	% de Diagnóstico	90,9%	9,1%	100,0%

Tabla 150: Vía de administración de los fármacos en la URPA en función del diagnóstico

Diagnóstico		Vía usada en la URPA	
		i.v.	Total
fisura palatina	Recuento	2	2
	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	1
	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1
	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
quemado	Recuento	1	1
	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	3	3
	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	1

	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	3	3
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
fimosis	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	2	2
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	2	2
hipospadias	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	3	3
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%
	Recuento	27	27
Total	% de Diagnóstico	100,0%	100,0%

Los pacientes con estenosis hipertrófica de píloro ($p < 0.05$), reflujo vésico renal bilateral ($p < 0.05$) y hernia inguinal izquierda ($p < 0.01$) recibieron analgesia en la unidad de recuperación postanestésica con una frecuencia significativamente superior (tabla 151).

Tabla 151: Tipos de analgésicos usados en la URPA en función del diagnóstico

Diagnóstico		Fármacos usados en URPA					Total
		no	AINEs	Benzodiazepinas	Opiáceos	AINES+Benzodiazepinas +Opiáceos	
fisura palatina	Recuento	4	1	1	0	0	6
	% de Diagnóstico	66,7%	16,7%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	1	1	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	11	1	0	0	0	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	26	4	0	0	0	30
	% de Diagnóstico	86,7%	13,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%

colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Diagnóstico Recuento % de	4 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	4 100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Diagnóstico Recuento % de	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
angioma antebrazo derecho	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
empiema	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Diagnóstico Recuento % de	7 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	7 100,0%
granuloma inguinal	Diagnóstico Recuento % de	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Diagnóstico Recuento % de	13 81,3%	2 12,5%	1 6,3%	0 ,0%	0 ,0%	16* 100,0%
fimosis	Diagnóstico Recuento % de	7 87,5%	1 12,5%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	8 100,0%
hidrocele comunicante derecho	Diagnóstico Recuento % de	10 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	10 100,0%
hernia inguinal izquierda	Diagnóstico Recuento % de	35 97,2%	1 2,8%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	36** 100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Diagnóstico Recuento % de	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
hernia epigástrica	Diagnóstico Recuento % de	5 83,3%	1 16,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	6 100,0%
quiste cola ceja	Diagnóstico Recuento % de	3 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	3 100,0%
hernia inguinal derecha	Diagnóstico Recuento % de	45 95,7%	2 4,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	47 100,0%
quiste pierna	Diagnóstico Recuento % de	2 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
epicanto	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
nevus	Diagnóstico Recuento % de	2 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
hipospadias	Diagnóstico Recuento % de	10 76,9%	3 23,1%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	13 100,0%
herida en lengua	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
frenillo sublingual	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
malformación ano-rectal	Diagnóstico Recuento % de	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
pilomatrixoma	Diagnóstico Recuento % de	4 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	4 100,0%
microtia	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
retención testicular izquierda	Diagnóstico Recuento % de	4 80,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 20,0%	0 ,0%	5 100,0%
quiste branquial	Diagnóstico Recuento % de	4 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	4 100,0%
retención testicular derecha	Diagnóstico Recuento % de	4 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	4 100,0%
fístula perianal	Diagnóstico Recuento % de	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%

hepatopatía	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Diagnóstico Recuento	7	2	0	1	0	10
	% de Diagnóstico	70,0%	20,0%	,0%	10,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Diagnóstico Recuento	8	0	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Diagnóstico Recuento	18	0	0	0	0	18*
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Diagnóstico Recuento	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
megauréter	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Diagnóstico Recuento	8	0	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
patología renal	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Diagnóstico Recuento	3	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Diagnóstico Recuento	5	0	0	0	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Diagnóstico Recuento	3	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
mucocele	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Diagnóstico Recuento	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Diagnóstico Recuento	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Diagnóstico Recuento	3	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Diagnóstico Recuento	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Diagnóstico Recuento	290	23	3	2	1	319
	% de Diagnóstico	90,9%	7,2%	,9%	,6%	,3%	100,0%

** Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,01. * Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05.

Tabla 152: Fármacos analgésicos usados en la URPA en función del diagnóstico

Diagnóstico	Metamizol URPA		Total
	no	si	
fisura palatina	5	1	6
	83,3%	16,7%	100,0%
secuela quemado	1	0	1
	100,0%	,0%	100,0%
timoma	1	0	1
	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	1	1	2
	50,0%	50,0%	100,0%
pólipo rectal	2	0	2
	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	2	0	2
	100,0%	,0%	100,0%
quemado	11	1	12
	91,7%	8,3%	100,0%
estenosis uretra	3	0	3
	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	29	1	30
	96,7%	3,3%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	0	1
	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	0	4
	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	1	0	1
	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	1	1
	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
empiema	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	0	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	16	0	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	36	0	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	6	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	47	0	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	13	0	13
hipospadias	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	9	1	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	312	7	319
Total	% de Diagnóstico	97,8%	2,2%	100,0%

Diagnóstico		Ketorolaco URPA		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	27	3	30
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	14	2	16
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
fimosis	Recuento	7	1	8
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	35	1	36
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	45	2	47
	% de Diagnóstico	95,7%	4,3%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	10	3	13
	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	9	1	10
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8

estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología ovario	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	302	17	319
Total	% de Diagnóstico	94,7%	5,3%	100,0%

Diagnóstico		Cloruro mórfico URPA		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosi	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	4	1	5
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	318	1	319
	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Diagnóstico		Petidina URPA		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
estenosis uretra	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	30	0	30
apendicitis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
tumoración supraclavicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
angioma antebrazo derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
empiema	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	0	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	16	0	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	36	0	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	6	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	47	0	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	13	0	13
hipospadias	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua				

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	318	1	319
	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Diagnóstico		Tramadol URPA		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	9	1	10
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	317	2	319
	% de Diagnóstico	99,4%	,6%	100,0%

Diagnóstico		Midazolam URPA		
		no	si	Total
fisura palatina	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%

secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	15	1	16
	% de Diagnóstico	93,8%	6,3%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	315	4	319
	% de Diagnóstico	98,7%	1,3%	100,0%

Tabla 153: Dosis media de los fármacos analgésicos usados en la URPA en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
metamizol	fisura palatina	1	200	.	.	.	200,00	200,00
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	1	1500	.	.	.	1500,00	1500,00
	quemado	1	300	.	.	.	300,00	300,00
	apendicitis	1	1000	.	.	.	1000,00	1000,00
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	300	.	.	.	300,00	300,00
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
	reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	estreñimiento+mielomeningocele	1	900	.	.	.	900,00	900,00
	hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
	hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
	malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.

	retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	hernia umbilical	1	1000	.	.	.	1000,00	1000,00
	patología ovario	0	.	.	.	.	.	.
	Total	7	742,8	183,68	293,3	1192,3	200,00	1500,00
Ketorolaco	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	1	15,0	.	.	.	15,00	15,00
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	3	24,0	6,00000	-1,8159	49,8159	12,00	30,00
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	granuloma inguinal	1	21,0	.	.	.	21,00	21,00
	reflujo vésico renal bilateral	2	15,0	0,0	15,0	15,0000	15,00	15,00
	fimosis	1	9,0	.	.	.	9,00	9,00
	hernia inguinal izquierda	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
	estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
	hernia epigástrica	1	30,0000	.	.	.	30,00	30,00
	hernia inguinal derecha	2	16,5000	7,50000	-78,7965	111,7965	9,00	24,00
	hipospadias	3	18,0	6,0	-7,8159	43,8159	12,00	30,00
	malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
	retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	hernia umbilical	1	21,0	.	.	.	21,00	21,00
	patología ovario	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00

	Total	17	18,7059	2,17568	14,0937	23,3181	3,00	30,00
tramadol	fisura palatina	0	.	.	.	.	.	.
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.
	hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
	granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
	reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
	hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
	hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
	malformación ano-rectal	0	.	.	.	.	.	.
	retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
	hernia umbilical	1	10,00	.	.	.	10,00	10,00
	patología ovario	1	25,0000	.	.	.	25,00	25,00
	Total	2	17,50	7,5	-77,7965	112,7965	10,00	25,00
midazolam	fisura palatina	1	0,5	.	.	.	0,50	0,50
	secuela quemado	0	.	.	.	.	.	.

hipertensión portal+varices esofágicas	0	.	.	.	.	.	.
quemado	0	.	.	.	.	.	.
apendicitis	0	.	.	.	.	.	.
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	0	.	.	.	.	.	.
granuloma inguinal	0	.	.	.	.	.	.
reflujo vésico renal bilateral	1	0,5000	.	.	.	0,50	0,50
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	0	.	.	.	.	.	.
estreñimiento+mielomeningocele	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
malformación ano-rectal	1	0,5000	.	.	.	0,50	0,50
retención testicular izquierda	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
patología ovario	1	1,0000	.	.	.	1,00	1,00
Total	4	0,6250	0,12500	0,2272	1,0228	0,50	1,00

Tabla 154: Tiempo medio de estancia en la URPA en función del diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
fisura palatina	2	30,0000	0,00000	30,0000	30,0000	30,00	30,00
secuela quemado	1	30,0000	.	.	.	30,00	30,00
hipertensión portal+varices esofágicas	1	60,0000	.	.	.	60,00	60,00
quemado	1	5,0000	.	.	.	5,00	5,00
apendicitis	4	16,2500	4,73242	1,1893	31,3107	10,00	30,00
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	10,0000	.	.	.	10,00	10,00
granuloma inguinal	1	25,0000	.	.	.	25,00	25,00
reflujo vésico renal bilateral	3	5,0000	0,00000	5,0000	5,0000	5,00	5,00
fimosis	1	60,0000	.	.	.	60,00	60,00
hernia inguinal izquierda	1	20,0000	.	.	.	20,00	20,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	30,0000	.	.	.	30,00	30,00
hernia epigástrica	1	35,0000	.	.	.	35,00	35,00
hernia inguinal derecha	2	12,5000	2,50000	-19,2655	44,2655	10,00	15,00
hipospadias	3	16,6667	1,66667	9,4956	23,8378	15,00	20,00
malformación ano-rectal	1	10,0000	.	.	.	10,00	10,00
retención testicular izquierda	1	5,0000	.	.	.	5,00	5,00
hernia umbilical	3	21,6667	7,26483	-9,5914	52,9247	10,00	35,00
patología ovario	1	50,0000	.	.	.	50,00	50,00
Total	29	21,3793	2,90338	15,4320	27,3266	5,00	60,00

En relación con la administración de analgesia en el hospital de día, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 155-159).

Tabla 155: Utilización de analgésicos en el hospital de día en función del diagnóstico

Diagnóstico		Far. HD		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	0	4	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	2	5	7
	% de Diagnóstico	28,6%	71,4%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	10	6	16
	% de Diagnóstico	62,5%	37,5%	100,0%
fimosiis	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	4	6	10
	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	11	25	36

	% de Diagnóstico	30,6%	69,4%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	5	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	16,7%	83,3%	100,0%
	Recuento	0	3	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	8	39	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	17,0%	83,0%	100,0%
	Recuento	0	2	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
nevus	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	10	3	13
hipospadias	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	5	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	4	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	2	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	7	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
torsión testicular				

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	6	2	8
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	7	1	8
	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
criptorquidia	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	171	148	319
	% de Diagnóstico	53,6%	46,4%	100,0%

Tabla 156: Vía de administración de analgésicos en el hospital de día en función del diagnóstico

Diagnóstico		Vía fármaco usado en HD			Total
		oral	rectal	i.v.	
pólipo rectal	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	1	0	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	5	0	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	5	0	1	6

	% de Diagnóstico	83,3%	,0%	16,7%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	4	2	0	6
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	23	1	1	25
	% de Diagnóstico	92,0%	4,0%	4,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	0	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	36	2	1	39
	% de Diagnóstico	92,3%	5,1%	2,6%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	3	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	2	3	0	5
	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	2	2	0	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	1	1	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	7	0	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	0	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	133	12	3	148
	% de Diagnóstico	89,9%	8,1%	2,0%	100,0%

Tabla 157: Tipos de analgésicos usados en el hospital de día en función del diagnóstico

Diagnóstico		Fármacos en HD			Total
		no	AINEs	Paracetamol	
fisura palatina	Recuento	6	0	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	2	1	0	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	0	4	0	4
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	2	5	0	7
	% de Diagnóstico	28,6%	71,4%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	10	6	0	16

	% de Diagnóstico	62,5%	37,5%	,0%	100,0%
	Recuento	0	8	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	4	2	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	Recuento	11	22	3	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	30,6%	61,1%	8,3%	100,0%
	Recuento	0	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	5	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	16,7%	83,3%	,0%	100,0%
	Recuento	0	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	37	2	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	17,0%	78,7%	4,3%	100,0%
	Recuento	0	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	0	2
nevus	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	3	0	13
hipospadias	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	3	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	3	2	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	Recuento	0	2	2	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	2	1	1	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
hepatopatía	Recuento	1	0	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	7	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	6	2	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	1	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	2	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
	Recuento	3	2	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	171	136	12	319
Total	% de Diagnóstico	53,6%	42,6%	3,8%	100,0%

Tabla 158: Fármacos analgésicos usados en el hospital de día en función del diagnóstico

Diagnóstico		Ibuprofeno HD		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	1	3	4
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	2	5	7
	% de Diagnóstico	28,6%	71,4%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	11	5	16
	% de Diagnóstico	68,8%	31,3%	100,0%
fimosis	Recuento	0	8	8
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	6	4	10
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	15	21	36
	% de Diagnóstico	41,7%	58,3%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	2	4	6
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	12	35	47

	% de Diagnóstico	25,5%	74,5%	100,0%
	Recuento	0	2	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
nevus	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	10	3	13
hipospadias	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
	Recuento	0	1	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	3	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	2	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
	Recuento	2	2	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	3	1	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	7	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	6	2	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	1	8
quiste tirogloso				

	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
criptorquidia	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	192	127	319
	% de Diagnóstico	60,2%	39,8%	100,0%

Diagnóstico		Metamizol HD		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	3	1	4

	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierda	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	15	1	16
	% de Diagnóstico	93,8%	6,3%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	35	1	36
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	45	2	47
	% de Diagnóstico	95,7%	4,3%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	1	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	1	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral				

lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
Total	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	310	9	319
	% de Diagnóstico	97,2%	2,8%	100,0%

Diagnóstico		Paracetamol HD		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hidrocele comunicante derecho	Recuento	8	2	10
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	33	3	36
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	45	2	47
	% de Diagnóstico	95,7%	4,3%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	307	12	319
	% de Diagnóstico	96,2%	3,8%	100,0%

Tabla 159: Dosis media de los fármacos usados en el hospital de día en función del diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
ibuprofeno	pólipo rectal	2	6,0	1,0	-6,7062	18,7062	5,00	7,00
	estenosis uretra	1	7	.	.	.	7,00	7,00
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	3	6,33	2,84	-5,9206	18,5873	3,00	12,00
	angioma antebrazo derecho	1	14	.	.	.	14,00	14,00
	hidrocele comunicante izquierdo	5	6,2	1,06	3,2356	9,1644	4,00	10,00
	reflujo vésico renal bilateral	5	5,8	0,66	3,9583	7,6417	4,00	8,00
	fimosis	8	10,75	2,25	5,4109	16,0891	4,00	20,00
	hidrocele comunicante derecho	4	7,25	1,79	1,5312	12,9688	4,00	12,00
	hernia inguinal izquierda	21	7,35	0,70	5,8872	8,8271	3,00	14,00
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	8,0	.	.	.	8,00	8,00
	hernia epigástrica	4	15,0	3,0	5,4527	24,5473	8,00	20,00
	quiste cola ceja	3	14,0	8,08	-20,7779	48,7779	4,00	30,00
	hernia inguinal derecha	35	8,65	0,91	6,8013	10,5130	2,00	20,00
	quiste pierna	2	9,5	4,5	-47,6779	66,6779	5,00	14,00
	nevus	1	10,0	.	.	.	10,00	10,00

	hipospadias	3	8,0	2,08	-,9567	16,9567	5,00	12,00
	herida en lengua	1	6,0	.	.	.	6,00	6,00
	frenillo sublingual	1	3,5	.	.	.	3,50	3,50
	pilomatrixoma	3	146,6	126,6	-398,3360	691,6693	20,00	400,00
	retención testicular izquierda	2	7,0000	1,0	-5,7062	19,7062	6,00	8,00
	quiste branquial	2	6,25	3,75	-41,3983	53,8983	2,50	10,00
	retención testicular derecha	1	3	.	.	.	3,00	3,00
	hernia umbilical	7	11,71	1,7	7,5196	15,9090	6,00	20,00
	torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal bilateral	2	7,5	2,5	-24,2655	39,2655	5,00	10,00
	quiste tirogloso	1	40	.	.	.	40,00	40,00
	fístula branquial	1	6	.	.	.	6,00	6,00
	criptorquidia	2	14,0	6,0	-62,2372	90,2372	8,00	20,00
	mucocele	1	6	.	.	.	6,00	6,00
	polidactilia	1	20	.	.	.	20,00	20,00
	portador reservorio venoso central	1	7	.	.	.	7,00	7,00
	lesión pie	2	13,0000	7,00000	-75,9434	101,9434	6,00	20,00
	Total	127	12,2	3,12	6,0748	18,4370	2,00	400,00
metamizol	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	1	300	.	.	.	300,00	300,00
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.

reflujo vésico renal bilateral	1	1100	.	.	.	1100,00	1100,00
fimosis	0	.	.	.	.	.	.
hidrocele comunicante derecho	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal izquierda	1	500	.	.	.	500,00	500,00
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
hernia epigástrica	1	575	.	.	.	575,00	575,00
quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal derecha	2	525,0	225,0	-2333,8961	3383,8961	300,00	750,00
quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
nevus	0	.	.	.	.	.	.
hipospadias	0	.	.	.	.	.	.
herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
frenillo sublingual	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	1	300	.	.	.	300,00	300,00
quiste branquial	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular derecha	0	.	.	.	.	.	.
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	1	575	.	.	.	575,00	575,00
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	1	575	.	.	.	575,00	575,00
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.

	mucocele	0	.	.	.	.	.	.
	polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
	portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
	lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
	Total	9	552,7	86,1	354,1277	751,4278	300,00	1100,00
paracetamol	pólipo rectal	0	.	.	.	.	.	.
	estenosis uretra	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
	angioma antebrazo derecho	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante izquierdo	0	.	.	.	.	.	.
	reflujo vésico renal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
	fimosis	0	.	.	.	.	.	.
	hidrocele comunicante derecho	2	162,5	12,5	3,6724	321,3276	150,00	175,00
	hernia inguinal izquierda	3	153,3	54,8	-82,7687	389,4353	60,00	250,00
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepucales	0	.	.	.	.	.	.
	hernia epigástrica	0	.	.	.	.	.	.
	quiste cola ceja	0	.	.	.	.	.	.
	hernia inguinal derecha	2	175,0	75,0	-777,9654	1127,9654	100,00	250,00
	quiste pierna	0	.	.	.	.	.	.
	nevus	0	.	.	.	.	.	.
	hipospadias	0	.	.	.	.	.	.

herida en lengua	0	.	.	.	.	.	.
frenillo sublingual	0	.	.	.	.	.	.
pilomatrixoma	0	.	.	.	.	.	.
retención testicular izquierda	2	250	0,0	250,0000	250,0000	250,00	250,00
quiste branquial	2	200	0,0	200,0000	200,0000	200,00	200,00
retención testicular derecha	1	150	.	.	.	150,00	150,00
hernia umbilical	0	.	.	.	.	.	.
torsión testicular	0	.	.	.	.	.	.
hernia inguinal bilateral	0	.	.	.	.	.	.
quiste tirogloso	0	.	.	.	.	.	.
fístula branquial	0	.	.	.	.	.	.
criptorquidia	0	.	.	.	.	.	.
mucocele	0	.	.	.	.	.	.
polidactilia	0	.	.	.	.	.	.
portador reservorio venoso central	0	.	.	.	.	.	.
lesión pie	0	.	.	.	.	.	.
Total	12	182,08	18,23103	141,9571	222,2096	60,00	250,00

En relación con la administración de analgesia en la planta a las 24 horas, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 160-164).

Tabla 160: Uso de analgésicos en planta a las 24 horas en función del diagnóstico

Diagnóstico		Fármacos en planta 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	1	11	12
	% de Diagnóstico	8,3%	91,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
apendicitis	Recuento	0	30	30
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	5	2	7
	% de Diagnóstico	71,4%	28,6%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	7	9	16
	% de Diagnóstico	43,8%	56,3%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	7	3	10
	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	25	11	36

	% de Diagnóstico	69,4%	30,6%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	40	7	47
	% de Diagnóstico	85,1%	14,9%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	3	10	13
	% de Diagnóstico	23,1%	76,9%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	2	2	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	8	2	10
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	2	6	8
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	18	18
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	1	7	8
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
criptorquidia	Recuento	2	3	5
	% de Diagnóstico	40,0%	60,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	159	160	319
	% de Diagnóstico	49,8%	50,2%	100,0%

Tabla 161: Vía de administración de analgésicos en planta a las 24 horas en función del diagnóstico

Diagnóstico		Via fármaco usado en planta 24h						Total
		oral	IV	rectal	epidural	IV+epidural	oral+IV	
fisura palatina	Recuento	0	6	0	0	0	0	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	0	0	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	3	7	0	0	0	1	11
	% de Diagnóstico	27,3%	63,6%	,0%	,0%	,0%	9,1%	100,0%

estenosis uretra	Recuento	2	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	0	30	0	0	0	0	30
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	2	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	2	6	1	0	0	0	9
	% de Diagnóstico	22,2%	66,7%	11,1%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	3	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	8	0	3	0	0	0	11
	% de Diagnóstico	72,7%	,0%	27,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	6	0	1	0	0	0	7
	% de Diagnóstico	85,7%	,0%	14,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	3	7	0	0	0	0	10
	% de Diagnóstico	30,0%	70,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	0	0	1	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	1	1	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	2	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%

hernia inguinal bilateral	Recuento	5	1	0	0	0	0	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	18	0	0	0	0	18
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	1	1	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	4	3	0	0	0	0	7
	% de Diagnóstico	57,1%	42,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	2	1	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	3	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	0	2	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	2	1	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	53	99	5	1	1	1	160
	% de Diagnóstico	33,1%	61,9%	3,1%	,6%	,6%	,6%	100,0%

Tabla 162: Tipos de analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del diagnóstico

Diagnóstico		Fármaco usado en planta a las 24h								Total
		no	AINES	Paracetamol	AINES+ paracetamol	AINES+ opiáceos+ anestésicos locales	AINES+ Benzodiacepinas +opiáceos	Opiáceos+ Anestésicos locales	AINES+ opiáceos +antieméticos	
fisura palatina	Recuento	0	6	0	0	0	0	0	0	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	1	9	0	0	0	0	0	2	12
	% de Diagnóstico	8,3%	75,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	16,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	1	2	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	0	27	0	0	0	0	0	3	30
	% de Diagnóstico	,0%	90,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	5	2	0	0	0	0	0	0	0	7
	% de Diagnóstico	71,4%	28,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	7	7	1	0	0	0	0	0	1	16
	% de Diagnóstico	43,8%	43,8%	6,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	6,3%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	7	3	0	0	0	0	0	0	0	10
	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	23	9	4	0	0	0	0	0	0	36
	% de Diagnóstico	63,9%	25,0%	11,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	0	0	0	0	0	0	0	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	39	7	1	0	0	0	0	0	0	47
	% de Diagnóstico	83,0%	14,9%	2,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%

quiste pierna	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	3	2	0	2	0	0	0	6	13
	% de Diagnóstico	23,1%	15,4%	,0%	15,4%	,0%	,0%	,0%	46,2%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+ verruca abdomen	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	0	0	0	0	0	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	2	2	0	0	0	0	0	0	4
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico									

	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	8	2	0	0	0	0	0	0	10
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	2	6	0	0	0	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	25,0%	75,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	18	0	0	0	0	0	0	18
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	1	7	0	0	0	0	0	0	8
	% de Diagnóstico	12,5%	87,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	1	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	2	2	0	0	0	0	0	1	5
	% de Diagnóstico	40,0%	40,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	20,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	0	3	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%

patología ovario	Recuento	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	0	3	0	0	0	0	0	0	3
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	155	135	8	3	1	1	1	15	319
	% de Diagnóstico	48,6%	42,3%	2,5%	,9%	,3%	,3%	,3%	4,7%	100,0%

Tabla 163: Fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del diagnóstico

Diagnóstico		Metamizol 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	0	6	6
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
quemado	Recuento	7	5	12
	% de Diagnóstico	58,3%	41,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	3	27	30
	% de Diagnóstico	10,0%	90,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	11	5	16
	% de Diagnóstico	68,8%	31,3%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	6	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	47	0	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
epicanto	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	12	1	13
hipospadias	% de Diagnóstico	92,3%	7,7%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
microtia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	1	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
rectorragia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	1	8
hernia inguinal bilateral				

	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
	Recuento	0	18	18
estenosis hipertrófica píloro	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	3	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	62,5%	37,5%	100,0%
	Recuento	0	1	1
patología renal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	3	3
labio leporino	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	2	2
patología ovario	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	1	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	233	86	319
Total	% de Diagnóstico	73,0%	27,0%	100,0%

Diagnóstico		Ibuprofeno 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	8	4	12

	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
	Recuento	1	2	3
estenosis uretra	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	30	0	30
apendicitis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
tumoración supraclavicular izquierda	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
angioma antebrazo derecho	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
empiema	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	2	7
hidrocele comunicante izquierdo	% de Diagnóstico	71,4%	28,6%	100,0%
	Recuento	1	0	1
granuloma inguinal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	14	2	16
reflujo vésico renal bilateral	% de Diagnóstico	87,5%	12,5%	100,0%
	Recuento	8	0	8
fimosis	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	7	3	10
hidrocele comunicante derecho	% de Diagnóstico	70,0%	30,0%	100,0%
	Recuento	29	7	36
hernia inguinal izquierda	% de Diagnóstico	80,6%	19,4%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
estreñimiento+mielomeningocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	1	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	41	6	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	87,2%	12,8%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	10	3	13
hipospadias	% de Diagnóstico	76,9%	23,1%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua				

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	3	1	4
	% de Diagnóstico	75,0%	25,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	8	2	10
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	3	5	8
	% de Diagnóstico	37,5%	62,5%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	4	4	8
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	2	1	3
	% de Diagnóstico	66,7%	33,3%	100,0%
criptorquidia	Recuento	3	2	5
	% de Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	1	2	3
	% de Diagnóstico	33,3%	66,7%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	268	51	319
	% de Diagnóstico	84,0%	16,0%	100,0%

Diagnóstico		Ketorolaco 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	5	1	6
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	11	1	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	317	2	319
	% de Diagnóstico	99,4%	,6%	100,0%

Diagnóstico		Paracetamol 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	15	1	16
	% de Diagnóstico	93,8%	6,3%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	32	4	36
	% de Diagnóstico	88,9%	11,1%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	6	0	6
hernia epigástrica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
quiste cola ceja	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	46	1	47
hernia inguinal derecha	% de Diagnóstico	97,9%	2,1%	100,0%
	Recuento	2	0	2
quiste pierna	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
epicanto	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
nevus	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	11	2	13
hipospadias	% de Diagnóstico	84,6%	15,4%	100,0%
	Recuento	1	0	1
herida en lengua	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
frenillo sublingual	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
malformación ano-rectal	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
pilomatrixoma	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
microtia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
miastenia gravis-hiperplasia tímica	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
retención testicular izquierda	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
quiste branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	4	0	4
retención testicular derecha	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
fístula perianal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
hepatopatía	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
rectorragia	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	10	0	10
hernia umbilical	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
torsión testicular	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
hernia inguinal bilateral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	18	0	18
estenosis hipertrófica píloro				

	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	1	2
ingestión cáustico	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
megauréter	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	8	0	8
quiste tirogloso	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
patología renal	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula branquial	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	5	0	5
criptorquidia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
labio leporino	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
mucocele	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
patología ovario	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
polidactilia	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
portador reservorio venoso central	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	3	0	3
fístula uretral	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
lesión pie	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
	Recuento	308	11	319
Total	% de Diagnóstico	96,6%	3,4%	100,0%

Diagnóstico		Fentanilo 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	318	1	319
	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Diagnóstico		Cloruro mórfico 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	318	1	319
	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Diagnóstico		Perfusión cloruro mórfico 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	11	1	12
	% de Diagnóstico	91,7%	8,3%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	318	1	319
	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Diagnóstico		Perfusión de fentanilo +lidocaína 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	317	2	319
	% de Diagnóstico	99,4%	,6%	100,0%

Diagnóstico		Elastómero 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	10	2	12
	% de Diagnóstico	83,3%	16,7%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	27	3	30
	% de Diagnóstico	90,0%	10,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	15	1	16
	% de Diagnóstico	93,8%	6,3%	100,0%
fimosiis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipospadias	Recuento	7	6	13
	% de Diagnóstico	53,8%	46,2%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	4	1	5
	% de Diagnóstico	80,0%	20,0%	100,0%
labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	304	15	319
	% de Diagnóstico	95,3%	4,7%	100,0%

Diagnóstico		Midazolam 24h		Total
		no	si	
fisura palatina	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
secuela quemado	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
timoma	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

enfermedad de Crohn	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quemado	Recuento	12	0	12
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis uretra	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
apendicitis	Recuento	30	0	30
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de Diagnóstico	,0%	100,0%	100,0%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	7	0	7
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	16	0	16
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fimosis	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal izquierda	Recuento	36	0	36
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia epigástrica	Recuento	6	0	6
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal derecha	Recuento	47	0	47
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
epicanto	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
nevus	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

hipospadias	Recuento	13	0	13
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
malformación ano-rectal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
microtia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
retención testicular derecha	Recuento	4	0	4
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula perianal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hepatopatía	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
rectorragia	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia umbilical	Recuento	10	0	10
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
hernia inguinal bilateral	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	18	0	18
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
ingestión cáustico	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
megauréter	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
quiste tirogloso	Recuento	8	0	8
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología renal	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula branquial	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
criptorquidia	Recuento	5	0	5
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%

labio leporino	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
patología ovario	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
polidactilia	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
fístula uretral	Recuento	3	0	3
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de Diagnóstico	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	318	1	319
	% de Diagnóstico	99,7%	,3%	100,0%

Tabla 164: Dosis media de fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Metamizol 24 h							
fisura palatina	6	875	171,1	435,0498	1314,9502	400,00	1500,00
secuela quemado	1	1800	.	.	.	1800,00	1800,00
timoma	1	6000	.	.	.	6000,00	6000,00
enfermedad de Crohn	1	1800	.	.	.	1800,00	1800,00
quemado	5	1500	250,9	803,1178	2196,8822	900,00	2100,00
apendicitis	27	1996	154,7	1678,2652	2314,3274	900,00	3000,00
colostomía+retención testicular	1	900	.	.	.	900,00	900,00
bilateral+escroto bífido	1	1500	.	.	.	1500,00	1500,00
empiema	1	800	.	.	.	800,00	800,00
granuloma inguinal	1	800	.	.	.	800,00	800,00
reflujo vésico renal bilateral	5	780	129	421,7417	1138,2583	300,00	1050,00
estreñimiento+mielomeningocele	1	1500	.	.	.	1500,00	1500,00
epicanto	1	1200	.	.	.	1200,00	1200,00
hipospadias	1	750	.	.	.	750,00	750,00
malformación ano-rectal	1	450	.	.	.	450,00	450,00
microtia	1	6000	.	.	.	6000,00	6000,00
retención testicular derecha	1	150	.	.	.	150,00	150,00
hepatopatía	1	1000	.	.	.	1000,00	1000,00
hernia inguinal bilateral	1	135	.	.	.	135,00	135,00
estenosis hipertrófica píloro	18	237	11,4	213,0968	261,3476	150,00	360,00
ingestión cáustico	1	1050	.	.	.	1050,00	1050,00
quistes tirogloso	3	2200	901	-1680,3472	6080,3472	1200,00	4000,00
patología renal	1	225	.	.	.	225,00	225,00
labio leporino	3	750	229	-235,8616	1735,8616	450,00	1200,00
patología ovario	2	3000	0,0	3000,0000	3000,0000	3000,00	3000,00
fístula uretral	1	1500	.	.	.	1500,00	1500,00
Total	86	1353	127	1099,4425	1608,2319	135,00	6000,00

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Ibuprofeno 24 h							
quemado	4	12,0	1,73	6,4878	17,5122	9,00	15,00
estenosis uretra	2	12,0	0,0	12,0000	12,0000	12,00	12,00
tumoración supraclavicular izquierda	1	9,0	.	.	.	9,00	9,00
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	9,0	.	.	.	9,00	9,00
hidrocele comunicante izquierdo	2	4,5	0,0	4,5000	4,5000	4,50	4,50
reflujo vésico renal bilateral	2	9,0	1,0	-3,7062	21,7062	8,00	10,00
hidrocele comunicante derecho	3	5,5	1,0	1,1973	9,8027	4,50	7,50
hernia inguinal izquierda	7	10,6	3,49	2,0408	19,1592	3,60	30,00
hernia epigástrica	1	16,0	.	.	.	16,00	16,00
hernia inguinal derecha	6	5,26	0,95	2,8175	7,7158	2,10	9,00
hipospadias	3	10,5	3,96	-6,5756	27,5756	4,50	18,00
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	10,0	.	.	.	10,00	10,00
retención testicular derecha	1	12,0	.	.	.	12,00	12,00
fístula perianal	1	7,5	.	.	.	7,50	7,50
hernia umbilical	2	11,5	6,50	-71,0903	94,0903	5,00	18,00
hernia inguinal bilateral	5	5,9	0,73	3,8692	7,9308	4,00	7,50
quistes tirogloso	4	18,75	4,84	3,3430	34,1570	7,50	30,00
fístula branquial	1	15,0	.	.	.	15,00	15,00
criptorquidia	2	12,0	3,00	-26,1186	50,1186	9,00	15,00

fístula uretral	2	21,0	3,00	-17,1186	59,1186	18,00	24,00
Total	51			8,4715	12,1089	2,10	30,00

				Intervalo de confianza para la media al 95%			
	N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Ketorolaco 24 h							
fisura palatina	1	10,0	.	.	.	10,00	10,00
quemado	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00
Total	2	20,0	10,0	-107,0620	147,0620	10,00	30,00

				Intervalo de confianza para la media al 95%			
	N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Paracetamol 24 h							
reflujo vesíco renal bilateral	1	500	.	.	.	500,00	500,00
hernia inguinal izquierda	4	407	135,6	-24,0658	839,0658	180,00	750,00
hernia inguinal derecha	1	200	.	.	.	200,00	200,00
hipospadias	2	445	55,0	-253,8413	1143,8413	390,00	500,00
malformación ano-rectal	1	250	.	.	.	250,00	250,00
rectorragia	1	600	.	.	.	600,00	600,00
ingestión cáustico	1	240	.	.	.	240,00	240,00
Total	11	391,81	57,86	262,8792	520,7572	180,00	750,00

				Intervalo de confianza para la media al 95%			
	N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Fentanilo 24 h							
timoma	1	100	.	.	.	100	100
Total	1	100	.	.	.	100	100

				Intervalo de confianza para la media al 95%			
	N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Cloruro mórfico 24 h							
empiema	1	30	.	.	.	30	30
Total	1	30	.	.	.	30	30

				Intervalo de confianza para la media al 95%			
	N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Perfusión cloruro mórfico 24 h							
quemado	1	120	.	.	.	120	120
Total	1	120	.	.	.	120	120

				Intervalo de confianza para la media al 95%			
	N	Media	Error típico	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Perfusión de fentanilo+lidocaína							
timoma	1	348	.	.	.	348,00	348,00
miastenia gravis-hiperplasia tímica	1	99,6	.	.	.	99,60	99,60
Total	2	223,8	124,2	-1354	1801	99,60	348,00

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo	
					Límite inferior	Límite superior			
Elastómeros									
Elastómero Metamizol 24h	quemado	2	4000	0,0	4000,00	4000,00	4000	4000	
	apendicitis	3	3666	333	2232,45	5100,88	3000	4000	
	reflujo vesíco renal bilateral	1	600	.	.	.	600	600	
	hipospadias	6	2216	374	1253,89	3179,44	1300	4000	
	megauréter	1	1500	.	.	.	1500	1500	
	criptorquidia	1	1200	.	.	.	1200	1200	
	polidactilia	1	2500	.	.	.	2500	2500	
	Total	15	2540	310	1874,54	3205,46	600	4000	
	Elastómero tramadol 24h	quemado	2	80,0	0,0	80,0000	80,0000	80,00	80,00
		apendicitis	3	70,0	5,77	45,1586	94,8414	60,00	80,00
		reflujo vesíco renal bilateral	1	12,0	.	.	.	12,00	12,00
		hipospadias	6	45,0	7,18	26,5228	63,4772	30,00	80,00
		megauréter	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00
		criptorquidia	1	24,0	.	.	.	24,00	24,00
		polidactilia	1	50,0	.	.	.	50,00	50,00
Total		15	50,4	5,94	37,6531	63,1469	12,00	80,00	
Elastómero ondansetron 24h		quemado	2	8,0	0,0	8,0000	8,0000	8,00	8,00
		apendicitis	3	7,0	0,57	4,5159	9,4841	6,00	8,00
	reflujo vesíco renal bilateral	1	1,2	.	.	.	1,20	1,20	
	hipospadias	6	4,33	0,76	2,3794	6,2873	2,00	6,00	
	megauréter	1	2,50	.	.	.	2,50	2,50	
	criptorquidia	1	2,40	.	.	.	2,40	2,40	
	polidactilia	1	7,50	.	.	.	7,50	7,50	
	Total	15	5,10	0,63	3,7379	6,4754	1,20	8,00	

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Midazolam							
empiema	1	105	.	.	.	105	105
Total	1	105	.	.	.	105	105

4. ANÁLISIS COMPARATIVO EN FUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO AGRUPADO

Observamos la existencia de diferencias entre algunos de los diagnósticos reclutados tanto en lo que se refería a valores de la intensidad de dolor y ansiedad observados en los diferentes periodos de seguimiento como en la frecuencia de incidencia de algunas de las variables estudiadas, pero la diversidad de diagnósticos, 60 en total, hacía muy difícil establecer la existencia de diferencias porque algunos de estos grupos estaban integrados por un escaso número de pacientes, en ocasiones incluso por un solo paciente. Estos mismos comentarios eran aplicables al análisis de los resultados en base al tipo de técnica quirúrgica realizada. En este último caso hay que añadir que un mismo diagnóstico podía ser resuelto por más de una técnica quirúrgica. Como el dolor experimentado por los pacientes estaría relacionado con la zona anatómica afectada por la patología y por la técnica quirúrgica, realizamos una agrupación de los diagnósticos en base a que la región anatómica afectada por la patología y la inervación sensitiva dolorosa de cada zona sería recogida por raíces-troncos nerviosos y/o tipos de terminaciones nerviosas sensitivas comunes. Por este motivo agrupamos a todos los pacientes en 8 grupos de diagnósticos: patología de la cavidad oral, quemados, lesión menor de piel, patología torácica, patología de la pared abdominal, patología del aparato digestivo, patología urológica y un apartado de otros.

La tabla 165 recoge los 8 grupos de diagnósticos considerados y los diagnósticos que agrupan. La tabla 166 los diferentes grupos de técnicas quirúrgicas y los grupos considerados y finalmente la tabla 167 muestra los diferentes grupos de técnicas quirúrgicas en función de los grupos de diagnósticos considerados.

Los diagnósticos realizados con mayor frecuencia son: patología de pared abdominal ($p < 0.01$), patología de aparato digestivo ($p < 0.05$) y patología urológica ($p < 0.05$).

Tabla 165: Diagnósticos en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		N	% dentro del grupo	Frecuencia de grupo respecto al total	% de grupo respecto al total
Pat. cavidad oral	fisura palatina	6	54,5	11	3,4
	herida en lengua	1	9,1		
	frenillo sublingual	1	9,1		
	labio leporino	3	27,3		
Quemados	secuela quemado	1	7,7	13	4,1
	quemado	12	92,3		
Lesión menor de piel	tumoración supraclavicular izquierda	1	5,9	17	5,3
	angioma antebrazo derecho	1	5,9		
	quiste cola ceja	3	17,6		
	quiste pierna	2	11,8		
	nevus	2	11,8		
	pilomatixoma	4	23,5		
	cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	1	5,9		
	mucocele	1	5,9		
	lesión pie	2	11,8		
	Pat. torácica	timoma	1			33,3	3	0,9
empiema		1	33,3		
miastenia gravis-hiperplasia tímica		1	33,3		
Pat. pared abdominal	hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	4	3,1	130	40,8**
	hidrocele comunicante izquierdo	7	5,4		
	granuloma inguinal	1	0,8		
	hidrocele comunicante derecho	10	7,7		
	hernia inguinal izquierda	36	27,7		
	hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	1	0,8		
	hernia epigástrica	6	4,6		
	hernia inguinal derecha	47	36,2		
	hernia umbilical	10	7,7		
	hernia inguinal bilateral	8	6,2		
Pat. aparato digestivo	hipertensión portal+varices esofágicas	2	3,3		
	pólipo rectal	2	3,3		
	enfermedad de Crohn	2	3,3		

	apendicitis	30	49,2		
	estreñimiento+mielomeningocele	1	1,6		
	malformación ano-rectal	1	1,6		
	fístula perianal	1	1,6		
	hepatopatía	1	1,6		
	rectorragia	1	1,6		
	estenosis hipertrófica píloro	18	29,5		
	ingestión cáustico	2	3,3	61	19,1*
Pat. urológica	estenosis uretra	3	4,9		
	colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	1	1,6		
	reflujo vésico renal bilateral	16	26,2		
	fimosis	8	13,1		
	hipospadias	13	21,3		
	retención testicular izquierda	5	8,2		
	retención testicular derecha	4	6,6		
	torsión testicular	1	1,6		
	megauréter	1	1,6		
	patología renal	1	1,6		
	criptorquidia	5	8,2		
	fístula uretral	3	4,9	61	19,1*
Otros	mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	1	4,3		
	epicanto	1	4,3		
	microtía	1	4,3		
	quiste branquial	4	17,4		
	quiste tirogloso	8	34,8		
	fístula branquial	3	13,0		
	patología ovario	2	8,7		
	polidactilia	2	8,7		
	portador reservorio venoso central	1	4,3	23	7,2
	Total	23	100,0	319	100

** Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, $p < 0.01$. * Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, $p < 0.05$

Las intervenciones quirúrgicas realizadas con mayor frecuencia son: reparación de hernias ($p < 0.01$) y procedimientos sobre el apéndice ($p < 0.05$).

Tabla 166: Técnicas quirúrgicas en función de los grupos de técnicas quirúrgicas

		N	% dentro del grupo	Frecuencia de grupo respecto al total	% de grupo respecto al total
uranoestafilorrafia+faringoplastia	uranoestafilorrafia+faringoplastia	6	100,0	6	1,9
plastias	zplastias+injertos libres piel	1	14,3		
	plastia+antirreflujo endoscópico	1	14,3		
	sutura	1	14,3		
	frenotomía	1	14,3		
	retoques	1	14,3		
	plastia	2	28,6	7	2,2
endoscopia	endoscopia+ligadura varices	2	10,0		
	colonoscopia	4	20,0		
	panendoscopia	1	5,0		
	antirreflujo endoscópico	11	55,0		
	esofagogastroscofia	2	10,0	20	6,3
procedimientos sobre el pene	calibrage+dilatación	2	8,3		
	circuncisión	8	33,3		
	meatotomía	2	8,3		
	Duckett	4	16,7		
	calibrage+meatotomía	1	4,2		
	meatotomía+resección capuchón dorsal	4	16,7		
	Snodgrass	3	12,5	24	7,5
reparación hernias	herniotomía derecha+liberación adherencias	5	3,9		
	herniotomía izquierda	43	33,3		
	herniotomía derecha	55	42,6		
	herniotomía derecha+herniorrafia	2	1,6		
	umbilical+liberación adherencias	16	12,4		
	herniorrafia	8	6,2	129	40,2**
	herniotomía bilateral	8	6,2		
laparoscopia	extirpación	1	14,3		
	toroscopia	1	14,3		
	biopsia hepática laparoscópica	1	14,3		
	laparoscopia	4	57,1	7	2,2
procedimientos sobre el apéndice	apendicectomía	30	96,8		
	apendicostomía Malone	1	3,2	31	9,7*
orquidopexia	orquidopexia izquierda	5	41,7		
	orquidopexia derecha	7	58,3	12	3,8
injertos	zplastias+injertos libres piel	1	16,7		
	escarectomía+injerto libre piel	5	83,3	6	1,9
baño	baño	7	100,0	7	2,2
otros procedimientos urológicos	cierre colostomía+orquidopexia+plastia escrotal	1	12,5		
	reimplantación bilateral	5	62,5		
	modelaje+reimplante	1	12,5		
	heminefroureterectomía	1	12,5	8	2,5
extirpación	extirpación	30	73,2		
	drenaje absceso+retirada cuerpo extraño	1	2,4		
	timectomía	1	2,4		
	Sistrünk	8	19,5		
	retirada reservorio venoso central	1	2,4	41	12,85
otros	Mustardé	1	4,8		

cierre colostomía	1	4,8		
fistulotomía-puesta a plano	1	4,8		
piloromiotomía extramucosa	18	85,7	21	6,6
Total			319	100,0

** Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, $p < 0.01$. * Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, $p < 0.05$

Tabla 167: Tipo de técnica quirúrgica agrupada en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de Técnicas Quirúrgicas		Grupos de Diagnóstico							Total	
		patol. cavidad oral	quemado	lesión menor piel	patol. tórax	patol. pared abdominal	patol. aparato digestivo	patol. urológica		Otros
Uranoestaflorrafia + faringoplastia	Recuento	6	0	0	0	0	0	0	0	6
	% del total	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
plastias	Recuento	5	0	0	0	0	0	0	2	7
	% del total	1,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,6%	2,2%
extirpación	Recuento	0	0	17	2	1	0	3	18	41
	% del total	,0%	,0%	5,3%	,6%	,3%	,0%	,9%	5,6%	12,9%
endoscopia	Recuento	0	0	0	0	0	9	11	0	20
	% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,8%	3,4%	,0%	6,3%
procedimientos sobre el pene	Recuento	0	0	0	0	0	0	24	0	24
	% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	7,5%	,0%	7,5%
reparación hernias	Recuento	0	0	0	0	129	0	0	0	129
	% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	40,4%**	,0%	,0%	,0%	40,4%
laparoscopia	Recuento	0	0	0	1	0	1	3	2	7
	% del total	,0%	,0%	,0%	,3%	,0%	,3%	,9%	,6%	2,2%
procedimientos sobre el apéndice	Recuento	0	0	0	0	0	31	0	0	31
	% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	9,7%	,0%	,0%	9,7%
orquidopexia	Recuento	0	0	0	0	0	0	12	0	12
	% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,8%	,0%	3,8%
injertos	Recuento	0	6	0	0	0	0	0	0	6
	% del total	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
baño	Recuento	0	7	0	0	0	0	0	0	7
	% del total	,0%	2,2%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,2%
otros procedimientos urológicos	Recuento	0	0	0	0	0	0	8	0	8
	% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,5%	,0%	2,5%
otros	Recuento	0	0	0	0	0	20	0	1	21
	% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	6,3%	,0%	,3%	6,6%
Total	Recuento	11	13	17	3	130	61	61	23	319
	% del total	3,4%	4,1%	5,3%	,9%	40,8%	19,1%	19,1%	7,2%	100,0%

** Más frecuentes que el resto de técnicas quirúrgicas, $p < 0,01$

Recogemos a continuación un resumen de los resultados obtenidos, analizando y discutiendo los principales hallazgos en función de estos diagnósticos agrupados de los pacientes.

Los pacientes mayores de nuestro estudio son los que padecen patología torácica ($p < 0.01$), seguidos de los pacientes con lesiones menores de piel ($p < 0.05$) y aquellos con otras patologías ($p < 0.05$) (tabla 168).

Los padres de pacientes con lesiones menores de piel de características benignas suelen preferir esperar a que el niño tenga una edad más avanzada para la intervención, ya que si el niño colabora ésta puede realizarse bajo anestesia local.

Tabla 168: Edad en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%			
				Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
patol. cavidad oral	11	3,01	1,06	0,65	5,37	0,04	12,00
quemado	13	5,92	1,18	3,34	8,50	1,00	11,00
lesión menor piel	17	6,65*	,81	4,92	8,37	1,00	13,00
patol. tórax	3	11,00**	1,15	6,03	15,97	9,00	13,00
patol. pared abdominal	130	3,68	0,26	3,16	4,20	0,02	13,00
patol. aparato digestivo	61	5,15	0,58	3,99	6,31	0,01	13,00
patol. urológica	61	3,74	0,36	3,02	4,46	0,01	11,00
Otros	23	6,57*	0,86	4,78	8,35	1,00	14,00
Total	319	4,48	0,21	4,07	4,88	0,01	14,00

** Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0.01$. * Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0.05$

Encontramos que los pacientes con mayor peso son aquellos que tenían también mayor edad (tabla 169).

Tabla 169: Peso en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
patol. cavidad oral	11,00	12,85	1,35	9,85	15,86	7,20	21,00
quemado	13,00	26,94	3,18	20,01	33,86	10,60	47,00
lesión menor piel	17,00	29,99*	3,25	23,09	36,89	10,00	54,00
patol. tórax	3,00	42,70**	8,85	4,61	80,79	28,00	58,60
patol. pared abdominal	130,00	17,31	0,84	15,65	18,96	2,90	75,00
patol. aparato digestivo	61,00	23,09	2,24	18,60	27,58	2,70	67,00
patol. urológica	61,00	18,74	1,28	16,19	21,29	3,30	67,00
Otros	23,00	31,53*	4,42	22,37	40,69	10,00	80,00
Total	319,00	20,87	0,77	19,35	22,38	2,70	80,00

** Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0.01$. * Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0.05$

La patología de pared abdominal suele realizarse como cirugía mayor ambulatoria ($p < 0.05$), mientras que la patología del aparato digestivo requirió de forma significativamente superior ingreso hospitalario ($p < 0.05$) (tabla 170).

Tabla 170: Tipo de ingreso hospitalario en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		seguimiento		
		HD	24 h	Total
patol. cavidad oral	Recuento	2	9	11
	% de seguimiento	1,3%	5,6%	3,4%
quemado	Recuento	0	13	13
	% de seguimiento	0,0%	8,1%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	16	1	17
	% de seguimiento	10,1%	0,6%	5,3%
patol. tórax	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	1,9%	0,9%
patol. pared abdominal	Recuento	99	31	130
	% de seguimiento	62,7%*	19,3%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	4	57	61
	% de seguimiento	2,5%	35,4%*	19,1%
patol. urológica	Recuento	28	33	61
	% de seguimiento	17,7%	20,5%	19,1%
Otros	Recuento	9	14	23
	% de seguimiento	5,7%	8,7%	7,2%
Total	Recuento	158	161	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnóstico, $p < 0,05$

La patología torácica es la que requirió más tiempo de cirugía ($p < 0.01$), seguida de la patología de la cavidad oral ($p < 0.01$), los quemados ($p < 0.05$) y la patología urológica ($p < 0.05$). Esto se asocia de modo directamente proporcional a la complejidad de la técnica indicada para su reparación.

Tabla 171: Tiempo (min) medio de cirugía en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
patol. cavidad oral	11,00	105,45**	16,64	68,37	142,54	5,00	180,00
quemado	13,00	81,54*	13,39	52,36	110,71	40,00	180,00
lesión menor piel	17,00	32,65	4,48	23,15	42,14	15,00	90,00
patol. tórax	3,00	220,00***	52,92	-7,67	447,67	120,00	300,00
patol. pared abdominal	130,00	40,62	1,34	37,96	43,27	20,00	90,00
patol. aparato digestivo	61,00	57,13	2,37	52,40	61,86	15,00	105,00
patol. urológica	61,00	77,38*	6,15	65,07	89,68	20,00	225,00
Otros	23,00	64,78	8,68	46,78	82,78	20,00	165,00
Total	319,00	57,71	2,20	53,38	62,05	5,00	300,00

*** Mayor que el resto de diagnóstico, $p < 0,001$. ** Mayor que el resto de diagnóstico, $p < 0,01$. * Mayor que el resto de diagnóstico, $p < 0,05$

Debido a que los pacientes con patología de pared abdominal son más numerosos, encontramos un porcentaje elevado que recibe premedicación (42,3%) y otro que no (40,1%). También destaca la ausencia de premedicación en un porcentaje elevado de pacientes con patología de aparato digestivo (23,9%) (tabla 172).

Tabla 172: Premedicación en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		premedicación		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	7	4	11
	% de premedicación	3,2%	4,1%	3,4%
quemado	Recuento	11	2	13
	% de premedicación	5,0%	2,1%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	13	4	17
	% de premedicación	5,9%	4,1%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de premedicación	1,4%	0,0%	0,9%
patol. pared abdominal	Recuento	89	41	130
	% de premedicación	40,1%*	42,3%*	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	53	8	61
	% de premedicación	23,9%*	8,2%	19,1%
patol. urológica	Recuento	30	31	61
	% de premedicación	13,5%	32,0%	19,1%
Otros	Recuento	16	7	23
	% de premedicación	7,2%	7,2%	7,2%
Total	Recuento	222	97	319
	% de premedicación	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0,05$

La premedicación se realizó con mayor frecuencia por vía oral (tabla 173).

Tabla 173: Premedicación con midazolam en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		midazolam		Total
		oral	i. v.	
patol. cavidad oral	Recuento	4	0	4
	% de premedicmidazolamsino	4,4%	0,0%	4,1%
quemado	Recuento	1	1	2
	% de premedicmidazolamsino	1,1%	16,7%	2,1%
lesión menor piel	Recuento	4	0	4
	% de premedicmidazolamsino	4,4%	0,0%	4,1%
patol. pared abdominal	Recuento	41	0	41
	% de premedicmidazolamsino	45,1%	0,0%	42,3%
patol. aparato digestivo	Recuento	5	3	8
	% de premedicmidazolamsino	5,5%	50,0%	8,2%
patol. urológica	Recuento	30	1	31
	% de premedicmidazolamsino	33,0%	16,7%	32,0%
Otros	Recuento	6	1	7
	% de premedicmidazolamsino	6,6%	16,7%	7,2%
Total	Recuento	91**	6	97
	% de premedicmidazolamsino	100,0%	100,0%	100,0%

** Mayor que iv, $p < 0,01$

Se emplearon dosis superiores de midazolam oral en pacientes con patología del aparato digestivo (tabla 174).

Tabla 174: Dosis media de midazolam usada en la premedicación anestésica en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Midazolam oral	patol. cavidad oral	4	4,75	0,59	2,8561	6,6439	3,50	6,00
	quemado	1	3,00	.	.	.	3,00	3,00
	lesión menor piel	4	5,75	0,82	3,1113	8,3887	3,50	7,00
	patol. pared abdominal	41	6,21	0,37	5,4617	6,9676	2,50	15,00
	patol. aparato digestivo	5	11,10*	3,80	,5240	21,6760	5,00	25,00
	patol. urológica	30	5,94	0,36	5,2008	6,6792	3,50	10,00
	Otros	6	7,33	1,76	2,7993	11,8674	4,00	15,00
	Total	91	6,34	0,32	5,6932	6,9991	2,50	25,00
Midazolam iv	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	1	2,00	.	.	.	2,00	2,00
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	3	1,00	0,00	1,0000	1,0000	1,00	1,00
	patol. urológica	1	1,00	.	.	.	1,00	1,00
	Otros	1	2,50	.	.	.	2,50	2,50
	Total	6	1,41	0,27	0,7192	2,1141	1,00	2,50

* Mayor que resto de los diagnósticos, $p < 0,05$

De las distintas técnicas anestésicas destaca en el grupo de pacientes con patología de pared abdominal una utilización más frecuente de anestesia general sola o combinada. También existe significación en la utilización de anestesia general+local en herida quirúrgica en patología urológica (tabla 175).

Tabla 175: Técnica anestésica en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Técnica Anestésica				Total
		general	local	general+local	general+locorregional	
patol. cavidad oral	Recuento	7	1	0	3	11
	% de tecn_anest	2,8%	14,3%	0,0%	5,6%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	0	0	13
	% de tecn_anest	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	11	5	1	0	17
	% de tecn_anest	4,4%	71,4%	16,7%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	1	0	0	2	3
	% de tecn_anest	0,4%	0,0%	,0%	3,7%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	92	0	2	36	130
	% de tecn_anest	36,5%*	0,0%	33,3%*	66,7%*	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	59	0	1	1	61
	% de tecn_anest	23,4%	0,0%	16,7%	1,9%	19,1%
patol. urológica	Recuento	48	0	2	11	61
	% de tecn_anest	19,0%	0,0%	33,3%*	20,4%	19,1%
Otros	Recuento	21	1	0	1	23
	% de tecn_anest	8,3%	14,3%	0,0%	1,9%	7,2%
Total	Recuento	252	7	6	54	319
	% de tecn_anest	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0,05$

La técnica de anestesia locorregional más utilizada fue el bloqueo ilioinguinal, realizado en algunas herniotomías (tabla 176).

Tabla 176: Técnica anestésica locorregional en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Técnica Anestésica Locorregional							Total
		infiltración paladar	ilio inguinal	N dorsal pene	N torácico	P caudal	P lumbar	P axilar	
patol. cavidad oral	Recuento	3	0	0	0	0	0	0	3
	% de tecn_anest_locorregional	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%
patol. tórax	Recuento	0	0	0	2	0	0	0	2
	% de tecn_anest_locorregional	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%
patol. pared abdominal	Recuento	0	31	0	0	5	0	0	36
	% de tecn_anest_locorregional	0,0%	93,9%*	0,0%	0,0%	55,6%	0,0%	0,0%	66,7%
patol. aparato digestivo	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	1
	% de tecn_anest_locorregional	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1,9%
patol. urológica	Recuento	0	2	5	0	4	0	0	11
	% de tecn_anest_locorregional	0,0%	6,1%	100,0%	0,0%	44,4%	0,0%	0,0%	20,4%
Otros	Recuento	0	0	0	0	0	0	1	1
	% de tecn_anest_locorregional	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,9%
Total	Recuento	3	33	5	2	9	1	1	54
	% de tecn_anest_locorregional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de técnicas anestésicas, $p < 0,05$

El fármaco empleado con mayor frecuencia fue la bupivacaína, con adrenalina o lidocaína, en la patología de pared abdominal (tabla 177).

Tabla 177: Fármacos usados en anestesia local en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnósticos		Far Anestésico Local			Total
		bupivacaína 0,25%+VC	bupivacaína 0,25%+lidocaína 2%	mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	
patol. cavidad oral	Recuento	4	0	0	4
	% de FA_local	13,3%	0,0%	0,0%	7,0%
lesión menor piel	Recuento	4	0	2	6
	% de FA_local	13,3%	0,0%	100,0%	10,5%
patol. pared abdominal	Recuento	17	17	0	34

patol. urológica	% de FA_local	56,7%*	68,0%*	0,0%	59,6%
	Recuento	4	7	0	11
Otros	% de FA_local	13,3%	28,0%	0,0%	19,3%
	Recuento	1	1	0	2
Total	% de FA_local	3,3%	4,0%	0,0%	3,5%
	Recuento	30	25	2	57
		% de FA_local	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Tabla 178: Dosis media de los fármacos usados en anestesia local en función de los grupos de diagnóstico

bupivacaína 0,25%+VC	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
patol. cavidad oral	4	3,75	0,62	1,7478	5,7522	2,00	5,00
lesión menor piel	4	6,75	1,43	2,1796	11,3204	3,00	10,00
patol. pared abdominal	17	5,35	0,41	4,4635	6,2424	2,00	9,00
patol. urológica	4	7,25	0,47	5,7265	8,7735	6,00	8,00
Otros	1	15,00	.	.	.	15,00	15,00
Total	30	5,90	0,47	4,9275	6,8725	2,00	15,00

bupivacaína 0,25+lidocaína 2%	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
patol. cavidad oral	4	3,75	0,62	1,7478	5,7522	2,00	5,00
lesión menor piel	4	6,75	1,43	2,1796	11,3204	3,00	10,00
patol. pared abdominal	17	5,35	0,41	4,4635	6,2424	2,00	9,00
patol. urológica	4	7,25	0,47	5,7265	8,7735	6,00	8,00
Otros	1	15,00	.	.	.	15,00	15,00
Total	30	5,90	0,47	4,9275	6,8725	2,00	15,00

mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
patol. cavidad oral	2	5,00	1,00			4,00	6,00
Total	2	5,00	1,00			4,00	6,00

En la tabla 179 encontramos significación estadística en la inducción inhalatoria en patología de pared abdominal y patología urológica, en la inducción intravenosa en la patología de aparato digestivo y en la inducción mixta en patología de pared abdominal.

Tabla 179: Tipo de inducción anestésica en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		inducción			Total
		inhalatoria	i.v.	inhalatoria+i.v.	
patol. cavidad oral	Recuento	9	0	1	10
	% de inducción	4,5%	0,0%	1,1%	3,2%
quemado	Recuento	12	0	1	13
	% de inducción	6,1%	0,0%	1,1%	4,2%
lesión menor piel	Recuento	8	0	4	12
	% de inducción	4,0%	0,0%	4,3%	3,8%
patol. tórax	Recuento	1	0	2	3
	% de inducción	0,5%	0,0%	2,2%	1,0%
patol. pared abdominal	Recuento	85	2	43	130
	% de inducción	42,9%*	9,5%	46,2%*	41,7%
patol. aparato digestivo	Recuento	19	16	26	61
	% de inducción	9,6%	76,2%*	28,0%	19,6%
patol. urológica	Recuento	50	2	9	61
	% de inducción	25,3%*	9,5%	9,7%	19,6%
Otros	Recuento	14	1	7	22
	% de inducción	7,1%	4,8%	7,5%	7,1%
Total	Recuento	198	21	93	312
	% de inducción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Mayor que el resto de técnicas de inducción, p < 0,01

Los gases empleados en la inducción y mantenimiento anestésico se reflejan en las tablas 180-182.

Tabla 180: Gases usados en la inducción anestésica en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		O ₂		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	1	10	11
	% de O ₂ sino	10,0%	3,2%	3,4%
quemado	Recuento	0	13	13
	% de O ₂ sino	0,0%	4,2%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	5	12	17
	% de O ₂ sino	50,0%	3,9%	5,3%
patol. tórax	Recuento	0	3	3
	% de O ₂ sino	0,0%	1,0%	0,9%
patol. pared abdominal	Recuento	0	130	130
	% de O ₂ sino	0,0%	42,1%*	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	2	59	61
	% de O ₂ sino	20,0%	19,1%	19,1%
patol. urológica	Recuento	0	61	61
	% de O ₂ sino	0,0%	19,7%	19,1%
Otros	Recuento	2	21	23
	% de O ₂ sino	20,0%	6,8%	7,2%
Total	Recuento	10	309	319
	% de O ₂ sino	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Grupos de diagnóstico		N ₂ O		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	1	10	11
	% de N ₂ Osino	2,9%	3,7%	3,6%
quemado	Recuento	0	13	13
	% de N ₂ Osino	0,0%	4,8%	4,2%
lesión menor piel	Recuento	6	11	17
	% de N ₂ Osino	17,1%	4,0%	5,5%
patol. tórax	Recuento	0	3	3
	% de N ₂ Osino	0,0%	1,1%	1,0%
patol. pared abdominal	Recuento	8	119	127
	% de N ₂ Osino	22,9%	43,6%*	41,2%
patol. aparato digestivo	Recuento	14	39	53
	% de N ₂ Osino	40,0%	14,3%	17,2%
patol. urológica	Recuento	3	58	61
	% de N ₂ Osino	8,6%	21,2%	19,8%
Otros	Recuento	3	20	23
	% de N ₂ Osino	8,6%	7,3%	7,5%
Total	Recuento	35	273	308
	% de N ₂ Osino	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Grupos de diagnóstico		sevoflurano		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	2	9	11
	% de sevofluranosino	8,3%	3,1%	3,5%
quemado	Recuento	0	13	13
	% de sevofluranosino	0,0%	4,5%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	5	12	17
	% de sevofluranosino	20,8%	4,1%	5,4%
patol. tórax	Recuento	0	3	3
	% de sevofluranosino	0,0%	1,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	0	130	130
	% de sevofluranosino	0,0%	44,5%*	41,1%
patol. aparato digestivo	Recuento	13	45	58
	% de sevofluranosino	54,2%	15,4%	18,4%
patol. urológica	Recuento	2	59	61
	% de sevofluranosino	8,3%	20,2%	19,3%
Otros	Recuento	2	21	23
	% de sevofluranosino	8,3%	7,2%	7,3%
Total	Recuento	24	292	316
	% de sevofluranosino	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Tabla 181: Gases anestésicos en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de Diagnóstico		Asociaciones de gases anestésicos				Total
		no	O ₂ +N ₂ O+ sevoflurano	O ₂ +N ₂ O	O ₂ +aire+ sevoflurano	
patol. cavidad oral	Recuento	1	9	1	0	11
	% de REsFAGases	11,1%	3,1%	100,0%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	0	13	0	0	13
	% de REsFAGases	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	5	11	0	1	17
	% de REsFAGases	55,6%	3,8%	0,0%	5,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	0	3	0	0	3
	% de REsFAGases	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	0	121	0	9	130
	% de REsFAGases	0,0%	41,9%*	0,0%	45,0%*	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	1	53	0	7	61
	% de REsFAGases	11,1%	18,3%	0,0%	35,0%*	19,1%
patol. urológica	Recuento	0	59	0	2	61
	% de REsFAGases	0,0%	20,4%	0,0%	10,0%	19,1%
Otros	Recuento	2	20	0	1	23
	% de REsFAGases	22,2%	6,9%	0,0%	5,0%	7,2%
Total	Recuento	9	289	1	20	319
	% de REsFAGases	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de combinaciones, p < 0,05

Tabla 182: Dosis media de los fármacos usados en inducción y mantenimiento de la anestesia en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
O ₂	patol. cavidad oral	10,00	43,00	1,53	39,54	46,46	40,00	50,00
	quemado	13,00	40,77	0,77	39,09	42,45	40,00	50,00
	lesión menor piel	12,00	42,50	1,31	39,63	45,37	40,00	50,00
	patol. tórax	3,00	43,33	3,33	28,99	57,68	40,00	50,00
	patol. pared abdominal	130,00	42,77	0,83	41,12	44,41	40,00	100,00
	patol. aparato digestivo	59,00	54,92	3,21	48,49	61,34	20,00	100,00
	patol. urológica	61,00	43,28	1,42	40,45	46,11	40,00	100,00
	Otros	21,00	40,48	0,48	39,48	41,47	40,00	50,00
	Total	309,00	44,95	0,81	43,36	46,54	20,00	100,00
	N ₂ O	patol. cavidad oral	10,00	57,00	1,53	53,54	60,46	50,00	60,00
quemado		13,00	59,23	0,77	57,55	60,91	50,00	60,00
lesión menor piel		11,00	58,18	1,22	55,46	60,90	50,00	60,00
patol. tórax		3,00	56,67	3,33	42,32	71,01	50,00	60,00
patol. pared abdominal		119,00	59,08	0,27	58,55	59,60	50,00	60,00
patol. aparato digestivo		40,00	56,75	1,58	53,56	59,94	,00	60,00
patol. urológica		58,00	58,79	0,43	57,93	59,66	50,00	60,00
Otros		20,00	60,00	0,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Total		274,00	58,61	0,29	58,04	59,18	,00	60,00
sevoflurano		patol. cavidad oral	9,00	5,67	0,37	4,81	6,53	3,00	7,00
	quemado	13,00	6,62	0,43	5,67	7,56	3,00	8,00
	lesión menor piel	12,00	6,33	0,41	5,42	7,25	4,00	8,00
	patol. tórax	3,00	6,00	1,15	1,03	10,97	4,00	8,00
	patol. pared abdominal	130,00	6,32	0,10	6,12	6,51	3,00	8,00
	patol. aparato digestivo	47,00	4,56	0,37	3,81	5,32	,00	8,00
	patol. urológica	59,00	6,32	0,13	6,06	6,58	2,90	8,00
	Otros	21,00	6,00	0,38	5,20	6,80	1,00	8,00
	Total	294,00	6,00	0,10	5,82	6,19	,00	8,00
	O ₂ mantenimiento	patol. cavidad oral	10,00	48,00	4,90	36,92	59,08	40,00	90,00
quemado		13,00	40,77	0,77	39,09	42,45	40,00	50,00
lesión menor piel		12,00	42,50	1,31	39,63	45,37	40,00	50,00
patol. tórax		3,00	43,33	3,33	28,99	57,68	40,00	50,00
patol. pared abdominal		130,00	43,31	0,84	41,64	44,97	40,00	100,00
patol. aparato digestivo		60,00	43,55	1,13	41,30	45,80	33,00	100,00
patol. urológica		61,00	43,61	1,12	41,36	45,85	40,00	100,00
Otros		22,00	41,23	0,77	39,62	42,83	37,00	50,00
Total		311,00	43,28	0,50	42,29	44,27	33,00	100,00
N ₂ O mantenimiento		patol. cavidad oral	10,00	52,00	4,90	40,92	63,08	10,00	60,00
	quemado	13,00	59,23	0,77	57,55	60,91	50,00	60,00
	lesión menor piel	11,00	58,18	1,22	55,46	60,90	50,00	60,00
	patol. tórax	3,00	56,67	3,33	42,32	71,01	50,00	60,00
	patol. pared abdominal	116,00	58,71	0,31	58,09	59,33	50,00	60,00
	patol. aparato digestivo	53,00	56,79	1,23	54,33	59,26	,00	60,00
	patol. urológica	56,00	57,86	0,55	56,75	58,97	50,00	60,00
	Otros	19,00	59,47	0,53	58,37	60,58	50,00	60,00
	Total	281,00	57,97	0,35	57,29	58,66	,00	60,00
	Sevoflurano mantenimiento	patol. cavidad oral	9,00	1,56	0,19	1,11	2,00	1,00	2,50
quemado		12,00	2,22	0,21	1,75	2,69	1,00	3,00
lesión menor piel		12,00	2,34	0,29	1,71	2,98	1,00	4,50
patol. tórax		3,00	1,20	0,12	,70	1,70	1,00	1,40
patol. pared abdominal		129,00	1,84	0,07	1,70	1,99	,93	4,00
patol. aparato digestivo		61,00	1,75	0,09	1,58	1,92	1,00	3,00
patol. urológica		61,00	2,05	0,09	1,87	2,22	,90	3,50
Otros		22,00	2,12	0,17	1,76	2,49	1,00	3,00
Total		309,00	1,90	0,04	1,82	1,99	,90	4,50

El espasmolítico anticolinérgico empleado fue la atropina (tablas 183-184).

Tabla 183: Uso de Atropina en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		atropina		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	2	9	11
	% de atropinasino	2,2%	4,0%	3,4%
quemado	Recuento	7	6	13
	% de atropinasino	7,6%	2,6%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	7	10	17
	% de atropinasino	7,6%	4,4%	5,3%
patol. tórax	Recuento	1	2	3
	% de atropinasino	1,1%	,9%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	31	99	130
	% de atropinasino	33,7%	43,6%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	24	37	61
	% de atropinasino	26,1%	16,3%	19,1%
patol. urológica	Recuento	16	45	61
	% de atropinasino	17,4%	19,8%	19,1%
Otros	Recuento	4	19	23
	% de atropinasino	4,3%	8,4%	7,2%
Total	Recuento	92	227	319
	% de atropinasino	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 184: Dosis media de atropina en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
patol. cavidad oral	9	0,20	0,042	0,1067	0,3044	0,05	0,50
quemado	6	0,28	0,052	0,1438	0,4228	0,10	0,50
lesión menor piel	10	0,18	0,024	0,1290	0,2410	0,10	0,30
patol. tórax	2	0,30	0,0	0,3000	0,3000	0,30	0,30
patol. pared abdominal	99	0,19	0,011	0,1710	0,2183	0,04	0,75
patol. aparato digestivo	36	0,24	0,03	0,1843	0,3096	0,01	0,70
patol. urológica	45	0,20	0,015	0,1772	0,2388	0,05	0,50
Otros	20	0,31	0,041	0,2287	0,4013	0,10	0,70
Total	227	0,21	0,009	0,2015	0,2375	0,01	0,75

Tabla 185: Uso de fármacos bloqueantes neuromusculares no despolarizantes en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos BNM no despolarizantes		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	3	8	11
	% de FABNMnodespolarizantes	2,2%	4,3%	3,4%
quemado	Recuento	8	5	13
	% de FABNMnodespolarizantes	5,9%	2,7%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	15	2	17
	% de FABNMnodespolarizantes	11,1%	1,1%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de FABNMnodespolarizantes	1,5%	0,5%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	69	61	130
	% de FABNMnodespolarizantes	51,1%	33,2%*	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	4	57	61
	% de FABNMnodespolarizantes	3,0%	31,0%*	19,1%
patol. urológica	Recuento	28	33	61
	% de FABNMnodespolarizantes	20,7%	17,9%	19,1%
Otros	Recuento	6	17	23
	% de FABNMnodespolarizantes	4,4%	9,2%	7,2%
Total	Recuento	135	184	319
	% de FABNMnodespolarizantes	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0,05$

La relajación muscular se completó con miorelajantes curarizantes no despolarizantes: atracurio o rocuronio (tablas 186-187).

Tabla 186: Tipo de fármacos bloqueantes neuromusculares no despolarizantes usados en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		atracurio		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	6	5	11

quemado	% de atracuriosino	3,6%	3,3%	3,4%
	Recuento	9	4	13
lesión menor piel	% de atracuriosino	5,4%	2,6%	4,1%
	Recuento	15	2	17
patol. tórax	% de atracuriosino	8,9%	1,3%	5,3%
	Recuento	2	1	3
patol. pared abdominal	% de atracuriosino	1,2%	0,7%	,9%
	Recuento	78	52	130
patol. aparato digestivo	% de atracuriosino	46,4%	34,4%*	40,8%
	Recuento	14	47	61
patol. urológica	% de atracuriosino	8,3%	31,1%*	19,1%
	Recuento	35	26	61
Otros	% de atracuriosino	20,8%	17,2%	19,1%
	Recuento	9	14	23
Total	% de atracuriosino	5,4%	9,3%	7,2%
	Recuento	168	151	319
	% de atracuriosino	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0,05$

Grupos de diagnóstico		rocuronio		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	8	3	11
	% de rocuronsino	2,8%	8,8%	3,4%
quemado	Recuento	12	1	13
	% de rocuronsino	4,2%	2,9%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de rocuronsino	6,0%	,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de rocuronsino	1,1%	,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	121	9	130
	% de rocuronsino	42,5%	26,5%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	51	10	61
	% de rocuronsino	17,9%	29,4%	19,1%
patol. urológica	Recuento	53	8	61
	% de rocuronsino	18,6%	23,5%	19,1%
Otros	Recuento	20	3	23
	% de rocuronsino	7,0%	8,8%	7,2%
Total	Recuento	285	34	319
	% de rocuronsino	100,0%	100,0%	100,0%

Se han empleado dosis superiores de atracurio en pacientes intervenidos de patología de pared abdominal y patología de aparato digestivo (tabla 187).

Tabla 187: Dosis media de fármacos bloqueantes neuromusculares no despolarizantes usados en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
atracurio	patol. cavidad oral	5,000	3,700	1,007	0,903	6,497	2,000	7,500
	quemado	4,000	5,875	1,784	0,198	11,552	2,000	10,000
	lesión menor piel	2,000	3,500	1,500	-15,559	22,559	2,000	5,000
	patol. tórax	1,000	7,500	.	.	.	7,500	7,500
	patol. pared abdominal	52,000*	3,543	0,270	3,000	4,086	0,500	12,500
	patol. aparato digestivo	47,000*	5,821	0,798	4,215	7,427	0,300	20,000
	patol. urológica	26,000	3,685	0,429	2,801	4,568	0,800	9,000
	Otros	14,000	9,536	2,189	4,808	14,264	1,000	25,000
Total	151,000	4,925	0,371	4,191	5,658	0,300	25,000	
rocuronio	patol. cavidad oral	3,000	8,667	5,783	-16,216	33,549	1,000	20,000
	quemado	1,000	2,500	.	.	.	2,500	2,500
	lesión menor piel	0,0	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0,0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	9,000	3,500	0,697	1,892	5,108	1,000	7,000
	patol. aparato digestivo	10,000	9,390	3,873	0,630	18,150	0,400	40,000
	patol. urológica	8,000	3,813	0,597	2,400	5,225	1,000	5,000
	Otros	3,000	8,667	5,667	-15,715	33,048	3,000	20,000
Total	34,000	6,188	1,355	3,431	8,946	0,400	40,000	

* Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0,05$

La medicación intraquirúrgica y peri-quirúrgica se puede resumir en las tablas siguientes, que incluyen, el momento en que se emplearon, los diferentes tipos de medicación, su frecuencia de uso y su dosis media (tablas 188-190).

Tabla 188: Fármacos anestésicos generales usados. Grupos terapéuticos, en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos Anestésicos										Total
		no	Opiáceos	Ketamina	Propofol	Barbitúricos	Opiáceos + Propofol	Opiáceos + Benzodiacepinas	Opiáceos + Barbitúricos	Opiáceos + Ketamina	Opiáceos + Propofol + Ketamina	
patol. cavidad oral	Recuento	1	8	0	0	0	0	0	0	2	0	11
	% de RESFAAnestésicos	4,8%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	2	3	2	0	0	0	1	0	5	0	13
	% de RESFAAnestésicos	9,5%	1,3%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	21,7%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	8	9	0	0	0	0	0	0	0	0	17
	% de RESFAAnestésicos	38,1%*	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
	% de RESFAAnestésicos	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	7	120	0	0	0	0	0	0	3	0	130
	% de RESFAAnestésicos	33,3%*	50,8%*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	0	29	0	0	1	21	0	2	4	4	61
	% de RESFAAnestésicos	0,0%	12,3%	0,0%	0,0%	50,0%	84,0%*	0,0%	100,0%	17,4%	80,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	2	50	0	1	1	0	1	0	5	1	61
	% de RESFAAnestésicos	9,5%	21,2%	0,0%	100,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	21,7%	20,0%	19,1%
Otros	Recuento	1	16	0	0	0	2	0	0	4	0	23
	% de RESFAAnestésicos	4,8%	6,8%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	0,0%	0,0%	17,4%*	0,0%	7,2%
Total	Recuento	21	236	2	1	2	25	2	2	23	5	319
	% de RESFAAnestésicos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Tabla 189: Fármacos anestésicos generales usados. Fármacos, en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		fentanilo		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	4	7	11
	% de fentanilosino	2,7%	4,1%	3,4%
quemado	Recuento	7	6	13
	% de fentanilosino	4,7%	3,6%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	12	5	17
	% de fentanilosino	8,0%	3,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	1	2	3
	% de fentanilosino	0,7%	1,2%	0,9%
patol. pared abdominal	Recuento	67	63	130
	% de fentanilosino	44,7%	37,3%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	26	35	61
	% de fentanilosino	17,3%	20,7%	19,1%
patol. urológica	Recuento	21	40	61
	% de fentanilosino	14,0%	23,7%	19,1%
Otros	Recuento	12	11	23
	% de fentanilosino	8,0%	6,5%	7,2%
Total	Recuento	150	169	319
	% de fentanilosino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		remifentanilo		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	8	3	11
	% de remifentanilosino	3,2%	4,5%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de remifentanilosino	5,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	15	2	17
	% de remifentanilosino	5,9%	3,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de remifentanilosino	1,2%	0,0%	0,9%
patol. pared abdominal	Recuento	98	32	130
	% de remifentanilosino	38,7%	48,5%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	49	12	61
	% de remifentanilosino	19,4%	18,2%	19,1%
patol. urológica	Recuento	52	9	61
	% de remifentanilosino	20,6%	13,6%	19,1%
Otros	Recuento	15	8	23
	% de remifentanilosino	5,9%	12,1%	7,2%
Total	Recuento	253	66	319
	% de remifentanilosino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		pentotal		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de pentotalsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de pentotalsino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de pentotalsino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de pentotalsino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de pentotalsino	41,3%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	58	3	61
	% de pentotalsino	18,4%	75,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	60	1	61
	% de pentotalsino	19,0%	25,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de pentotalsino	7,3%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	315	4	319
	% de pentotalsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		ketamina		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de ketaminsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	8	5	13

	% de ketaminsino	2,6%	83,3%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de ketaminsino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de ketaminsino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de ketaminsino	41,5%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	60	1	61
	% de ketaminsino	19,2%	16,7%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de ketaminsino	19,5%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de ketaminsino	7,3%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	313	6	319
	% de ketaminsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		tramadol		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de tramadolsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de tramadolsino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de tramadolsino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de tramadolsino	0,9%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de tramadolsino	41,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	60	1	61
	% de tramadolsino	18,9%	50,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de tramadolsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de tramadolsino	6,9%	50,0%	7,2%
Total	Recuento	317	2	319
	% de tramadolsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		petidina		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	10	1	11
	% de petidinasino	3,2%	16,7%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de petidinasino	4,2%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de petidinasino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de petidinasino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de petidinasino	41,5%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	60	1	61
	% de petidinasino	19,2%	16,7%	19,1%
patol. urológica	Recuento	57	4	61
	% de petidinasino	18,2%	66,7%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de petidinasino	7,3%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	313	6	319
	% de petidinasino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		propofol		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de propofolsino	3,8%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de propofolsino	4,5%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de propofolsino	5,9%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	1	2	3
	% de propofolsino	0,3%	6,5%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130

patol. aparato digestivo	% de propofolsino	45,1%	0,0%	40,8%
	Recuento	36	25	61
patol. urológica	% de propofolsino	12,5%	80,6%	19,1%
	Recuento	59	2	61
Otros	% de propofolsino	20,5%	6,5%	19,1%
	Recuento	21	2	23
Total	% de propofolsino	7,3%	6,5%	7,2%
	Recuento	288	31	319
	% de propofolsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Perfusión remifentaniolo		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	6	5	11
	% de perf_remifensino	2,8%	4,7%	3,4%
quemado	Recuento	9	4	13
	% de perf_remifensino	4,2%	3,8%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de perf_remifensino	8,0%	,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	0	3	3
	% de perf_remifensino	,0%	2,8%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	93	37	130
	% de perf_remifensino	43,7%	34,9%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	32	29	61
	% de perf_remifensino	15,0%	27,4%	19,1%
patol. urológica	Recuento	41	20	61
	% de perf_remifensino	19,2%	18,9%	19,1%
Otros	Recuento	15	8	23
	% de perf_remifensino	7,0%	7,5%	7,2%
Total	Recuento	213	106	319
	% de perf_remifensino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Perfusión ketamina		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	9	2	11
	% de perf_ketaminsino	3,1%	7,7%	3,4%
quemado	Recuento	10	3	13
	% de perf_ketaminsino	3,4%	11,5%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de perf_ketaminsino	5,8%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de perf_ketaminsino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	127	3	130
	% de perf_ketaminsino	43,3%	11,5%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	53	8	61
	% de perf_ketaminsino	18,1%	30,8%	19,1%
patol. urológica	Recuento	55	6	61
	% de perf_ketaminsino	18,8%	23,1%	19,1%
Otros	Recuento	19	4	23
	% de perf_ketaminsino	6,5%	15,4%	7,2%
Total	Recuento	293	26	319
	% de perf_ketaminsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		midazolam		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de midazolamsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	12	1	13
	% de midazolamsino	3,8%	50,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de midazolamsino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de midazolamsino	0,9%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de midazolamsino	41,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de midazolamsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	60	1	61
	% de midazolamsino	18,9%	50,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23

Total	% de midazolamsino	7,3%	0,0%	7,2%
	Recuento	317	2	319
	% de midazolamsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Cloruro mórfico		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de clorurormorficosino	3,9%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de clorurormorficosino	4,6%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	14	3	17
	% de clorurormorficosino	5,0%	7,7%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de clorurormorficosino	1,1%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	112	18	130
	% de clorurormorficosino	40,0%	46,2%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	54	7	61
	% de clorurormorficosino	19,3%	17,9%	19,1%
patol. urológica	Recuento	54	7	61
	% de clorurormorficosino	19,3%	17,9%	19,1%
Otros	Recuento	19	4	23
	% de clorurormorficosino	6,8%	10,3%	7,2%
Total	Recuento	280	39	319
	% de clorurormorficosino	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 190: Dosis media de fármacos anestésicos generales usados en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
fentanilo	patol. cavidad oral	7,00	71,00*	18,06	26,82	115,18	2,00	150,00
	quemado	6,00	48,33	11,95	17,62	79,05	20,00	100,00
	lesión menor piel	5,00	26,00	7,31	5,69	46,31	5,00	50,00
	patol. tórax	2,00	112,50*	62,50	-681,64	906,64	50,00	175,00
	patol. pared abdominal	63,00	26,70	2,06	22,57	30,82	3,00	75,00
	patol. aparato digestivo	34,00	48,97	7,47	33,78	64,17	3,00	175,00
	patol. urológica	40,00	35,50	3,94	27,54	43,46	5,00	110,00
	Otros	11,00	30,02	4,61	19,75	40,29	0,20	55,00
	Total	168,00	37,14	2,43	32,34	41,93	0,20	175,00
	remifentanilo	patol. cavidad oral	3,00	65,00	30,14	-64,68	194,68	30,00	125,00
quemado		2,00	90,00	60,00	-672,37	852,37	30,00	150,00
lesión menor piel		2,00	25,00	5,00	-38,53	88,53	20,00	30,00
patol. tórax		1,00	50,00	.	.	.	50,00	50,00
patol. pared abdominal		35,00	68,51	6,61	55,09	81,94	20,00	200,00
patol. aparato digestivo		14,00	114,14*	38,88	30,14	198,14	3,00	540,00
patol. urológica		10,00	64,20	15,96	28,09	100,31	10,00	177,00
Otros		8,00	114,38*	55,74	-17,42	246,17	30,00	500,00
Total		75,00	80,37	10,20	60,05	100,70	3,00	540,00
pentotal		patol. cavidad oral	0,00
	quemado	0,00	.	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	3,00	95,83	77,17	-236,19	427,86	12,50	250,00
	patol. urológica	1,00	50,00	.	.	.	50,00	50,00
	Otros	0,00	.	.	.	.	.	.
	Total	4,00	84,38	55,76	-93,07	261,82	12,50	250,00
	ketamina	patol. cavidad oral	0,00
quemado		5,00	60,00	24,08	-6,87	126,87	20,00	150,00
lesión menor piel		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. tórax		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. pared abdominal		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. aparato digestivo		1,00	3,00	.	.	.	3,00	3,00
patol. urológica		0,00	.	.	.	.	.	.
Otros		0,00	.	.	.	.	.	.
Total		6,00	50,50	21,84	-5,64	106,64	3,00	150,00
tramadol		patol. cavidad oral	0,00
	quemado	0,00	.	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	1,00	20,00	.	.	.	20,00	20,00
	patol. urológica	0,00	.	.	.	.	.	.
	Otros	1,00	50,00	.	.	.	50,00	50,00
	Total	2,00	35,00	15,00	-155,59	225,59	20,00	50,00
	petidina	patol. cavidad oral	1,00	1,80	.	.	.	1,80	1,80
quemado		0,00	.	.	.	.	.	.
lesión menor piel		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. tórax		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. pared abdominal		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. aparato digestivo		1,00	5,00	.	.	.	5,00	5,00
patol. urológica		4,00	18,75	4,27	5,16	32,34	10,00	30,00
Otros		0,00	.	.	.	.	.	.
Total		6,00	13,63	4,23	2,75	24,52	1,80	30,00

propofol	patol. cavidad oral	0,00	.	.	.	.	.	.
	quemado	0,00	.	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	2,00	75,00	25,00	-242,66	392,66	50,00	100,00
	patol. pared abdominal	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	24,00	102,71	12,34	77,17	128,24	15,00	200,00
	patol. urológica	2,00	70,80	59,20	-681,41	823,01	11,60	130,00
	Otros	2,00	175,00	25,00	-142,66	492,66	150,00	200,00
	Total	30,00	103,55	11,12	80,81	126,30	11,60	200,00
	Perfusión remifentanilo	patol. cavidad oral	5,00	274,44	99,38	-1,48	550,36	47,00	580,00
quemado		4,00	963,75	478,52	-559,11	2486,61	55,00	2100,00
lesión menor piel		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. tórax		3,00	572,10	391,01	-1110,27	2254,47	,30	1320,00
patol. pared abdominal		37,00	110,01	12,16	85,35	134,66	4,30	378,00
patol. aparato digestivo		29,00	229,49	72,36	81,27	377,70	6,00	2010,00
patol. urológica		20,00	137,94	28,10	79,13	196,74	11,60	455,00
Otros		8,00	469,46	305,09	-251,97	1190,89	30,00	2550,00
Total		106,00	228,15	39,65	149,53	306,77	,30	2550,00
Perfusión ketamina+fentanilo		patol. cavidad oral	2,00	56,10	9,10	-59,53	171,73	47,00	65,20
	quemado	3,00	123,67	88,88	-258,76	506,10	16,00	300,00
	lesión menor piel	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	3,00	18,00	4,36	-7,75	36,75	10,00	25,00
	patol. aparato digestivo	8,00	33,65	9,06	12,23	55,07	6,00	65,00
	patol. urológica	6,00	43,95	11,91	13,34	74,56	11,60	84,50
	Otros	4,00	36,93	3,13	26,97	46,88	30,00	45,00
	Total	26,00	46,84	11,01	24,15	69,52	6,00	300,00
	midazolam	patol. cavidad oral	0,00
quemado		1,00	3,00	.	.	.	3,00	3,00
lesión menor piel		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. tórax		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. pared abdominal		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. aparato digestivo		0,00	.	.	.	.	.	.
patol. urológica		1,00	2,00	.	.	.	2,00	2,00
Otros		0,00	.	.	.	.	.	.
Total		2,00	2,50	,50	-3,85	8,85	2,00	3,00
Cloruro mórfico		patol. cavidad oral	0,00
	quemado	0,00	.	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	3,00	5,00	1,00	,70	9,30	3,00	6,00
	patol. tórax	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	18,00	2,40	,25	1,89	2,92	,75	4,00
	patol. aparato digestivo	7,00	3,07	1,34	-,21	6,35	,25	10,00
	patol. urológica	7,00	1,69	,29	,98	2,39	,30	2,50
	Otros	4,00	4,13	,88	1,34	6,91	2,00	6,00
	Total	39,00	2,77	,31	2,13	3,41	,25	10,00

* Mayor que resto de diagnósticos, p < 0,05

En las tablas 191-193 vemos los antiinflamatorios no esteroideos empleados en función de los grupos de diagnósticos. Se utilizaron con mayor frecuencia en patología de pared abdominal, patología de aparato digestivo y patología urológica.

Tabla 191. Utilización de fármacos AINES en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos AINES		Total
		no	sí	
patol. cavidad oral	Recuento	4	7	11
	% de RESFAAINES	5,3%	2,9%	3,4%
quemado	Recuento	8	5	13
	% de RESFAAINES	10,5%	2,1%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	8	9	17
	% de RESFAAINES	10,5%	3,7%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de RESFAAINES	2,6%	0,4%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	16	114	130
	% de RESFAAINES	21,1%	46,9%**	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	17	44	61
	% de RESFAAINES	22,4%	18,1%*	19,1%
patol. urológica	Recuento	13	48	61
	% de RESFAAINES	17,1%	19,8%*	19,1%
Otros	Recuento	8	15	23
	% de RESFAAINES	10,5%	6,2%	7,2%
Total	Recuento	76	243	319
	% de RESFAAINES	100,0%	100,0%	100,0%

** Mayor que resto de diagnósticos, p < 0,01. * Mayor que resto de diagnósticos, p < 0,05

Tabla 192: Tipo de fármaco AINES usado en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		metamizol		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	4	7	11
	% de metamizolsino	4,8%	3,0%	3,4%
quemado	Recuento	9	4	13
	% de metamizolsino	10,8%	1,7%	4,1%

lesión menor piel	Recuento	8	9	17
	% de metamizolsino	9,6%	3,8%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de metamizolsino	2,4%	0,4%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	18	112	130
	% de metamizolsino	21,7%	47,5%**	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	18	43	61
	% de metamizolsino	21,7%	18,2%*	19,1%
patol. urológica	Recuento	16	45	61
	% de metamizolsino	19,3%	19,1%*	19,1%
Otros	Recuento	8	15	23
	% de metamizolsino	9,6%	6,4%	7,2%
Total	Recuento	83	236	319
	% de metamizolsino	100,0%	100,0%	100,0%

** Mayor que resto de diagnósticos, p < 0,01. * Mayor que resto de diagnósticos, p < 0,05

Grupos de diagnóstico		ketorolaco		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	10	1	11
	% de ketorolacosino	3,3%	7,1%	3,4%
quemado	Recuento	12	1	13
	% de ketorolacosino	3,9%	7,1%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de ketorolacosino	5,6%	,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de ketorolacosino	1,0%	,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	126	4	130
	% de ketorolacosino	41,3%	28,6%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	58	3	61
	% de ketorolacosino	19,0%	21,4%	19,1%
patol. urológica	Recuento	56	5	61
	% de ketorolacosino	18,4%	35,7%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de ketorolacosino	7,5%	,0%	7,2%
Total	Recuento	305	14	319
	% de ketorolacosino	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 193: Dosis medias de AINES usados en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
metamizol	patol. cavidad oral	7,00	478,57	67,13	314,30	642,84	250,00	800,00
	quemado	4,00	672,50	320,30	-346,83	1691,83	240,00	1600,00
	lesión menor piel	9,00	733,33	129,10	435,63	1031,04	400,00	1600,00
	patol. tórax	1,00	1200,00	.	.	.	1200,00	1200,00
	patol. pared abdominal	112,00	645,67	38,03	570,31	721,03	30,00	2000,00
	patol. aparato digestivo	43,00	837,91	86,55	663,24	1012,58	100,00	2000,00
	patol. urológica	45,00	603,33	40,65	521,41	685,26	200,00	1600,00
	Otros	15,00	826,67	135,04	537,04	1116,29	400,00	2000,00
	Total	236,00	685,32	28,04	630,08	740,55	30,00	2000,00
ketorolaco	patol. cavidad oral	1,00	15,00	.	.	.	15,00	15,00
	quemado	1,00	20,00	.	.	.	20,00	20,00
	lesión menor piel	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0,00	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	4,00	9,75	2,06	3,21	16,29	5,00	15,00
	patol. aparato digestivo	3,00	25,67	12,60	-28,55	79,88	2,00	45,00
	patol. urológica	5,00	9,80	2,67	2,38	17,22	2,00	15,00
	Otros	0,00	.	.	.	.	.	.
	Total	14,00	14,29	3,10	7,59	20,99	2,00	45,00

En las tablas 194-197 se observan los distintos fármacos y dosis empleadas en la epidural según los grupos de diagnóstico.

Tabla 194: Realización de epidural en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Perfusión epidural		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de perfepiduralsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de perfepiduralsino	4,2%	0,0%	4,1%

lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de perfepiduralsino	5,5%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	1	2	3
	% de perfepiduralsino	0,3%	22,2%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	126	4	130
	% de perfepiduralsino	40,6%	44,4%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	60	1	61
	% de perfepiduralsino	19,4%	11,1%	19,1%
patol. urológica	Recuento	59	2	61
	% de perfepiduralsino	19,0%	22,2%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de perfepiduralsino	7,4%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	310	9	319
	% de perfepiduralsino	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 195: Fármacos usados en la epidural en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Far Epidural			Total
		no	Anestésicos Locales	Opiáceos+Anest. Locales	
patol. cavidad oral	Recuento	8	0	0	8
	% de REFAepidural	3,6%	0,0%	0,0%	3,5%
quemado	Recuento	13	0	0	13
	% de REFAepidural	5,9%	0,0%	0,0%	5,6%
lesión menor piel	Recuento	17	0	0	17
	% de REFAepidural	7,7%	0,0%	0,0%	7,4%
patol. tórax	Recuento	1	0	2	3
	% de REFAepidural	0,5%	0,0%	100,0%	1,3%
patol. pared abdominal	Recuento	78	4	0	82
	% de REFAepidural	35,1%	57,1%	0,0%	35,5%
patol. aparato digestivo	Recuento	41	1	0	42
	% de REFAepidural	18,5%	14,3%	0,0%	18,2%
patol. urológica	Recuento	45	2	0	47
	% de REFAepidural	20,3%	28,6%	0,0%	20,3%
Otros	Recuento	19	0	0	19
	% de REFAepidural	8,6%	00,0%	0,0%	8,2%
Total	Recuento	222	7	2	231
	% de REFAepidural	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 196: Tipo de fármaco usado en la epidural en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Epidural lidocaina		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de epilidocainasino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de epilidocainasino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de epilidocainasino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de epilidocainasino	0,6%	50,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de epilidocainasino	41,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de epilidocainasino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	60	1	61
	% de epilidocainasino	18,9%	50,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de epilidocainasino	7,3%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	317	2	319
	% de epilidocainasino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Epidural bupivacaína		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de epibupivacsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de epibupivacsino	4,2%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de epibupivacsino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3

	% de epibupivacino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	126	4	130
	% de epibupivacino	40,4%	57,1%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	60	1	61
	% de epibupivacino	19,2%	14,3%	19,1%
patol. urológica	Recuento	59	2	61
	% de epibupivacino	18,9%	28,6%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de epibupivacino	7,4%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	312	7	319
	% de epibupivacino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Epidural fentanilo		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de epifentasio	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de epifentasio	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de epifentasio	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de epifentasio	0,6%	100,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de epifentasio	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de epifentasio	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de epifentasio	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de epifentasio	7,2%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	318	1	319
	% de epifentasio	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Epidural fentanilo+lidocaína		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de epifentalidocsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de epifentalidocsino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de epifentalidocsino	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de epifentalidocsino	0,6%	100,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de epifentalidocsino	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de epifentalidocsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de epifentalidocsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de epifentalidocsino	7,2%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	318	1	319
	% de epifentalidocsino	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 197: Dosis medias de fármacos utilizados en la epidural en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%				
				Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo	
Epidural lidocaína	patol. tórax	1	20,00	.	.	20,00	20,00	
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	0	.	.	.	.	.
	patol. urológica	1	8,00	.	.	8,00	8,00	
	Total	2	14,00	6,00	-62,2372	90,2372	8,00	20,00
Epidural bupivacaína	patol. tórax	0	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	4	4,25	2,13	-2,5477	11,0477	1,00	10,00
	patol. aparato digestivo	1	10,00	.	.	.	10,00	10,00
	patol. urológica	2	11,50	3,50	-32,9717	55,9717	8,00	15,00
	Total	7	7,14	1,94	2,3841	11,9017	1,00	15,00
Epidural fentanilo	patol. tórax	1	2,00	.	.	2,00	2,00	

Total	1	2,00	.	.	.	2,00	2,00
Epidural Fentanilo + Lidocaína (ml) patol. tórax	1	9,00	.	.	.	9,00	9,00
Total	1	9,00	.	.	.	9,00	9,00

La estabilidad hemodinámica fue valorada mediante las cifras de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca (tabla 198).

Tabla 198: Valores medios de pruebas de monitorización de la función cardiaca durante la cirugía en función de los grupos de diagnóstico.

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
frec_card_max patol. cavidad oral	9	148,89	4,55	138,40	159,38	120	160
quemado	12	141,25	4,36	131,66	150,84	120	170
lesión menor piel	13	120,38	6,92	105,30	135,46	80	170
patol. tórax	3	136,67	14,53	74,15	199,18	110	160
patol. pared abdominal	130	133,62	1,81	130,03	137,20	80	180
patol. aparato digestivo	61	133,85	3,44	126,97	140,73	80	180
patol. urológica	61	134,43	2,70	129,02	139,83	90	180
Otros	23	128,48	4,38	119,39	137,57	100	170
Total	312	133,65	1,26	131,18	136,13	80	180
frec_card_min patol. cavidad oral	9	111,11	6,22	96,76	125,46	80	135
quemado	12	122,08	5,35	110,32	133,85	85	150
lesión menor piel	13	99,23	7,29	83,35	115,12	50	140
patol. tórax	3	86,67	12,02	34,96	138,38	70	110
patol. pared abdominal	130	111,50	1,86	107,82	115,18	50	180
patol. aparato digestivo	61	107,87	3,28	101,31	114,43	50	165
patol. urológica	61	104,10	2,95	98,20	110,00	60	150
Otros	23	104,35	3,36	97,38	111,32	80	130
Total	312	108,46	1,28	105,95	110,97	50	180
TAS_max patol. cavidad oral	10	110,50	6,08	96,76	124,24	80	140
quemado	6	105,00	3,65	95,61	114,39	95	120
lesión menor piel	13	102,31	4,69	92,09	112,53	65	120
patol. tórax	3	130,00	10,00	86,97	173,03	110	140
patol. pared abdominal	129	103,72	1,27	101,21	106,23	70	150
patol. aparato digestivo	61	106,23	2,96	100,32	112,14	50	140
patol. urológica	60	105,75	2,14	101,48	110,02	70	150
Otros	22	106,36	3,68	98,71	114,02	80	155
Total	304	105,26	1,00	103,30	107,22	50	155
TAS_min patol. cavidad oral	10	86,50	3,80	77,89	95,11	60	100
quemado	6	82,50	6,16	66,67	98,33	60	105
lesión menor piel	13	88,46	4,85	77,89	99,03	60	110
patol. tórax	3	73,33	6,67	44,65	102,02	60	80
patol. pared abdominal	129	91,01	1,15	88,74	93,28	50	135
patol. aparato digestivo	61	85,33	2,47	80,39	90,26	45	120
patol. urológica	60	85,83	1,69	82,44	89,22	50	110
Otros	22	92,27	2,25	87,60	96,95	70	115
Total	304	88,34	,85	86,67	90,00	45	135
TAD_max patol. cavidad oral	10	71,50	5,43	59,22	83,78	50	95
quemado	6	52,50	4,03	42,14	62,86	40	60
lesión menor piel	13	57,31	2,98	50,83	63,79	40	70
patol. tórax	3	73,33	3,33	58,99	87,68	70	80
patol. pared abdominal	129	57,75	1,13	55,51	59,99	30	90
patol. aparato digestivo	61	63,03	2,16	58,71	67,36	25	95
patol. urológica	60	61,00	1,64	57,72	64,28	40	100
Otros	22	61,82	2,56	56,49	67,14	45	95
Total	304	60,23	,80	58,65	61,81	25	100
TAD_min patol. cavidad oral	10	51,00	3,32	43,50	58,50	35	65
quemado	6	38,33	3,33	29,76	46,90	30	50
lesión menor piel	13	48,08	2,69	42,22	53,93	35	65
patol. tórax	3	36,67	3,33	22,32	51,01	30	40
patol. pared abdominal	129	47,25	1,00	45,27	49,22	20	80
patol. aparato digestivo	61	46,39	1,63	43,13	49,66	20	70
patol. urológica	60	44,75	1,16	42,43	47,07	20	70
Otros	22	50,45	1,50	47,33	53,58	40	60
Total	304	46,69	,63	45,46	47,93	20	80

Se determinaron también los niveles de dolor y de ansiedad de toda la población estudiada en los diferentes periodos de seguimiento.

Encontramos cifras significativamente más elevadas de dolor antes de la cirugía en pacientes con patología del aparato digestivo y en los quemados, tras la intervención en los quemados y en pacientes con patología torácica, a las 24 horas en pacientes con patología torácica (tabla 199).

Tabla 199: Valor medio del dolor cuantificado mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
EVA dolor precirugía patol. cavidad oral	11	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
quemado	13	2,77*	0,74	1,15	4,39	0	9

EVA dolor precirugía	lesión menor piel	17	0,06	0,06	-0,07	0,18	0	1	
	patol. tórax	3	1,67	0,88	-2,13	5,46	0	3	
	patol. pared abdominal	130	0,15	0,08	0,00	0,30	0	7	
	patol. aparato digestivo	61	3,43**	0,42	2,58	4,27	0	10	
	patol. urológica	61	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
	Otros	23	0,65	0,42	-0,23	1,53	0	8	
	Total	319	0,89	0,12	0,65	1,13	0	10	
	EVA dolor postcirugía	patol. cavidad oral	11	2,73	0,27	2,12	3,33	2	5
		quemado	13	3,69*	0,68	2,20	5,18	0	7
		lesión menor piel	17	0,94	0,35	0,20	1,68	0	5
patol. tórax		3	3,00*	0,58	0,52	5,48	2	4	
patol. pared abdominal		130	0,82	0,14	0,55	1,10	0	7	
patol. aparato digestivo		61	1,51	0,25	1,00	2,02	0	10	
patol. urológica		61	1,84	0,26	1,32	2,35	0	8	
Otros		23	1,26	0,43	0,37	2,15	0	8	
Total		319	1,39	0,11	1,18	1,60	0	10	
EVA dolor alta cirugía		patol. cavidad oral	11	2,55	0,37	1,73	3,36	0	4
	quemado	13	2,31	0,49	1,25	3,37	0	4	
	lesión menor piel	17	2,06	0,43	1,14	2,98	0	5	
	patol. tórax	3	4,00*	1,15	-0,97	8,97	2	6	
	patol. pared abdominal	130	1,12	0,13	0,87	1,36	0	7	
	patol. aparato digestivo	61	1,79	0,21	1,37	2,21	0	7	
	patol. urológica	61	2,16	0,26	1,65	2,68	0	9	
	Otros	23	1,83	0,18	1,44	2,21	0	3	
	Total	319	1,67	0,09	1,49	1,85	0	9	
	EVA dolor alta HD	patol. cavidad oral	2	1,00	1,00	-11,71	13,71	0	2
quemado		0	.	.	.	.	.	.
lesión menor piel		16	2,06	0,46	1,08	3,04	0	5	
patol. tórax		0	.	.	.	.	.	.
patol. pared abdominal		99	1,12	0,14	0,84	1,40	0	7	
patol. aparato digestivo		4	0,00	0,00	0,00	,00	0	0	
patol. urológica		29	2,41	0,35	1,71	3,12	0	6	
Otros		9	1,56	0,29	,88	2,23	0	3	
Total		159	1,45	0,13	1,20	1,70	0	7	
EVA dolor alta 24h planta		patol. cavidad oral	9	2,89	0,31	2,18	3,60	2	4
	quemado	13	2,31	0,49	1,25	3,37	0	4	
	lesión menor piel	1	2,00	.	.	.	2	2	
	patol. tórax	3	4,00*	1,15	-0,97	8,97	2	6	
	patol. pared abdominal	31	1,10	0,28	0,53	1,67	0	7	
	patol. aparato digestivo	57	1,91	0,21	1,48	2,34	0	7	
	patol. urológica	32	1,94	0,38	1,17	2,70	0	9	
	Otros	14	2,00	0,23	1,49	2,51	0	3	
	Total	160	1,89	0,14	1,63	2,16	0	9	

** Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,01. * Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Los pacientes con patología torácica presentan valores más elevados de ansiedad en cada determinación realizada. También encontramos valores altos en pacientes con patología del aparato digestivo antes de intervenirse, pacientes con patología de la cavidad oral y quemados a las 24 horas (tabla 200).

Tabla 200: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo	
				Límite inferior	Límite superior			
EVA ansiedad precirugía	patol. cavidad oral	11	1,18	0,70	-0,37	2,74	0	7
	quemado	13	3,85	1,05	1,56	6,13	0	10
	lesión menor piel	17	3,41	0,74	1,84	4,99	0	10
	patol. tórax	3	8,00**	1,15	3,03	12,97	6	10
	patol. pared abdominal	130	2,28	0,23	1,83	2,73	0	9
	patol. aparato digestivo	61	4,92*	0,33	4,26	5,58	0	10
	patol. urológica	61	2,31	0,38	1,56	3,06	0	10
	Otros	23	2,87	0,56	1,70	4,04	0	9
	Total	319	2,97	0,17	2,65	3,30	0	10
	EVA ansiedad postcirugía	patol. cavidad oral	11	2,91	0,74	1,25	4,57	0	9
quemado		13	3,92	0,92	1,91	5,93	0	10
lesión menor piel		17	0,65	0,27	0,07	1,22	0	3
patol. tórax		3	5,00*	0,58	2,52	7,48	4	6
patol. pared abdominal		130	1,26	0,23	0,81	1,71	0	9
patol. aparato digestivo		61	1,43	0,32	0,79	2,06	0	10
patol. urológica		61	1,92	0,32	1,28	2,55	0	9
Otros		23	1,17	0,56	0,02	2,33	0	9
Total		319	1,58	0,14	1,29	1,87	0	10
EVA ansiedad alta cirugía		patol. cavidad oral	11	2,09	0,56	0,84	3,35	0	5
	quemado	13	2,54	0,61	1,22	3,86	0	7
	lesión menor piel	17	0,53	0,27	-0,05	1,11	0	4
	patol. tórax	3	6,33**	1,20	1,16	11,50	4	8
	patol. pared abdominal	130	0,49	0,11	0,28	0,70	0	8
	patol. aparato digestivo	61	1,02	0,20	0,62	1,41	0	7
	patol. urológica	61	1,57	0,28	1,02	2,12	0	9
	Otros	23	1,04	0,30	0,43	1,66	0	4
	Total	319	1,03	0,10	0,84	1,23	0	9
	EVA ansiedad HD	patol. cavidad oral	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0
quemado		0	.	.	.	.	.	.
lesión menor piel		16	0,44	0,27	-0,15	1,02	0	4
patol. tórax		0	.	.	.	.	.	.
patol. pared abdominal		99	0,58	0,13	0,32	0,83	0	8
patol. aparato digestivo		4	0,50	0,50	-1,09	2,09	0	2
patol. urológica	29	1,38*	0,27	0,83	1,93	0	4	

EVA ansiedad 24h planta	Otros	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	Total	159	0,67	0,10	0,46	0,87	0	8
	patol. cavidad oral	9	2,56*	0,58	1,22	3,89	0	5
	quemado	13	2,54*	0,61	1,22	3,86	0	7
	lesión menor piel	1	2,00	.	.	.	2	2
	patol. tórax	3	6,33**	1,20	1,16	11,50	4	8
	patol. pared abdominal	31	0,23	0,17	-0,12	0,58	0	5
	patol. aparato digestivo	57	1,05	0,21	0,63	1,47	0	7
	patol. urológica	32	1,75	0,47	0,80	2,70	0	9
	Otros	14	1,71	0,40	0,85	2,57	0	4
	Total	160	1,40	0,16	1,08	1,72	0	9

** Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,01. * Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Con el test de STAIC encontramos valores significativamente elevados en patología urológica precirugía y en el hospital de día, patología del aparato digestivo precirugía, patología de pared abdominal y otros en el hospital de día (tabla 201).

Tabla 201: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración STAIC en los diferentes periodos de seguimiento en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo	
				Límite inferior	Límite superior			
STAIC ansiedad precirugía	patol. cavidad oral	1	54,00	.	.	54	54	
	quemado	1	36,00	.	.	36	36	
	lesión menor piel	8	36,75	3,29	28,96	44,54	25	54
	patol. pared abdominal	24	39,88	0,94	37,94	41,81	34	49
	patol. aparato digestivo	22	43,86*	1,74	40,24	47,48	28	58
	patol. urológica	6	44,67*	1,33	41,24	48,09	40	49
	Otros	9	41,89	1,45	38,55	45,23	37	50
	Total	71	41,56	0,82	39,94	43,19	25	58
STAIC ansiedad habitual precirugía	patol. cavidad oral	1	30,00	.	.	30	30	
	quemado	1	34,00	.	.	34	34	
	lesión menor piel	8	28,00	0,63	26,52	29,48	25	30
	patol. pared abdominal	24	29,79	0,56	28,63	30,95	26	36
	patol. aparato digestivo	22	31,95	1,08	29,71	34,20	22	41
	patol. urológica	6	29,83	1,05	27,14	32,52	26	33
	Otros	9	30,33	1,12	27,76	32,91	27	38
	Total	71	30,39	0,44	29,51	31,28	22	41
STAIC ansiedad HD	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	8	26,75	1,84	22,40	31,10	20	35
	patol. pared abdominal	24	31,63*	0,73	30,12	33,13	23	37
	patol. aparato digestivo	2	25,00	2,00	-0,41	50,41	23	27
	patol. urológica	4	32,00*	2,00	25,64	38,36	30	38
	Otros	4	33,25*	1,44	28,68	37,82	30	37
	Total	42	30,57	0,68	29,19	31,95	20	38
STAIC ansiedad habitual HD	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	8	26,00	0,89	23,90	28,10	23	30
	patol. pared abdominal	24	27,46	0,55	26,32	28,60	24	33
	patol. aparato digestivo	2	29,00	4,00	-21,82	79,82	25	33
	patol. urológica	4	27,25	1,11	23,72	30,78	25	30
	Otros	4	26,75	0,25	25,95	27,55	26	27
	Total	42	27,17	0,40	26,35	27,98	23	33
STAIC ansiedad 24h	patol. cavidad oral	1	32,00	.	.	32	32	
	quemado	1	26,00	.	.	26	26	
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	20	30,05	1,13	27,69	32,41	20	38
	patol. urológica	2	32,00	4,00	-18,82	82,82	28	36
	Otros	5	34,60	1,03	31,74	37,46	32	38
	Total	29	30,90	0,89	29,07	32,72	20	38
STAIC ansiedad habitual 24h	patol. cavidad oral	1	29,00	.	.	29	29	
	quemado	1	33,00	.	.	33	33	
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	20	28,95	0,90	27,06	30,84	24	38
	patol. urológica	2	26,00	1,00	13,29	38,71	25	27
	Otros	5	29,40	1,33	25,72	33,08	26	34
	Total	29	28,97	0,69	27,56	30,37	24	38

* Mayor que el resto de diagnósticos, p < 0,05

En relación con la administración de analgesia en la URPA, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 202-206).

Tabla 202: Utilización de fármacos en la URPA en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos en URPA		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	9	2	11
	% de FA_URPA	3,1%	6,9%	3,4%
quemado	Recuento	11	2	13
	% de FA_URPA	3,8%	6,9%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de FA_URPA	5,9%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de FA_URPA	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	122	8	130
	% de FA_URPA	42,1%	27,6%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	54	7	61
	% de FA_URPA	18,6%	24,1%	19,1%
patol. urológica	Recuento	53	8	61
	% de FA_URPA	18,3%	27,6%	19,1%
Otros	Recuento	21	2	23
	% de FA_URPA	7,2%	6,9%	7,2%
Total	Recuento	290	29	319
	% de FA_URPA	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 203: Vía de administración de los fármacos en la URPA en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Vía fármacos en URPA	
		i.v.	Total
patol. cavidad oral	Recuento	2	2
	% de vía_URPA	7,4%	7,4%
quemado	Recuento	2	2
	% de vía_URPA	7,4%	7,4%
patol. pared abdominal	Recuento	8	8
	% de vía_URPA	29,6%	29,6%
patol. aparato digestivo	Recuento	6	6
	% de vía_URPA	22,2%	22,2%
patol. urológica	Recuento	7	7
	% de vía_URPA	25,9%	25,9%
Otros	Recuento	2	2
	% de vía_URPA	7,4%	7,4%
Total	Recuento	27	27
	% de vía_URPA	100,0%	100,0%

Tabla 204: Tipos de analgésicos usados en la URPA en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos en URPA					Total
		no	AINes	Benzodiacepinas	Opiáceos	AINes+Benzodiacepinas +Opiáceos	
patol. cavidad oral	Recuento	9	1	1	0	0	11
	% de resfarurpa	3,1%	4,3%	33,3%	0,0%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	11	2	0	0	0	13
	% de resfarurpa	3,8%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	0	0	0	17
	% de resfarurpa	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	0	0	0	3
	% de resfarurpa	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	122	7	0	1	0	130
	% de resfarurpa	42,1%	30,4%	0,0%	50,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	54	6	1	0	0	61
	% de resfarurpa	18,6%	26,1%	33,3%	0,0%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	53	6	1	1	0	61
	% de resfarurpa	18,3%	26,1%	33,3%	50,0%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	21	1	0	0	1	23
	% de resfarurpa	7,2%	4,3%	0,0%	0,0%	100,0%	7,2%
Total	Recuento	290	23	3	2	1	319
	% de resfarurpa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 205: Fármacos analgésicos usados en la URPA en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Metamizol URPA		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	10	1	11
	% de metamizolurpasino	3,2%	14,3%	3,4%
quemado	Recuento	12	1	13
	% de metamizolurpasino	3,8%	14,3%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de metamizolurpasino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de metamizolurpasino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	129	1	130
	% de metamizolurpasino	41,3%	14,3%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	58	3	61
	% de metamizolurpasino	18,6%	42,9%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de metamizolurpasino	19,6%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de metamizolurpasino	7,1%	14,3%	7,2%
Total	Recuento	312	7	319
	% de metamizolurpasino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Ketorolaco URPA		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de ketorolacourpasino	3,6%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	12	1	13
	% de ketorolacourpasino	4,0%	5,9%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de ketorolacourpasino	5,6%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de ketorolacourpasino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	124	6	130
	% de ketorolacourpasino	41,1%	35,3%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	58	3	61
	% de ketorolacourpasino	19,2%	17,6%	19,1%
patol. urológica	Recuento	55	6	61
	% de ketorolacourpasino	18,2%	35,3%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de ketorolacourpasino	7,3%	5,9%	7,2%
Total	Recuento	302	17	319
	% de ketorolacourpasino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Cloruro mórfico URPA		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de clormorficourpasino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de clormorficourpasino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de clormorficourpasino	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de clormorficourpasino	0,9%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de clormorficourpasino	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de clormorficourpasino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	60	1	61
	% de clormorficourpasino	18,9%	100,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de clormorficourpasino	7,2%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	318	1	319
	% de clormorficourpasino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Petidina URPA		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de petidinaurpasino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de petidinaurpasino	4,1%	0,0%	4,1%

lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de petidinaurpasino	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de petidinaurpasino	0,9%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de petidinaurpasino	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de petidinaurpasino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de petidinaurpasino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de petidinaurpasino	6,9%	100,0%	7,2%
Total	Recuento	318	1	319
	% de petidinaurpasino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Tramadol URPA		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de tramadolurpasino	3,5%	,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de tramadolurpasino	4,1%	,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de tramadolurpasino	5,4%	,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de tramadolurpasino	,9%	,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	129	1	130
	% de tramadolurpasino	40,7%	50,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de tramadolurpasino	19,2%	,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de tramadolurpasino	19,2%	,0%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de tramadolurpasino	6,9%	50,0%	7,2%
Total	Recuento	317	2	319
	% de tramadolurpasino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Midazolam URPA		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	10	1	11
	% de midazolamurpasino	3,2%	25,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de midazolamurpasino	4,1%	,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de midazolamurpasino	5,4%	,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de midazolamurpasino	1,0%	,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de midazolamurpasino	41,3%	,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	60	1	61
	% de midazolamurpasino	19,0%	25,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	60	1	61
	% de midazolamurpasino	19,0%	25,0%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de midazolamurpasino	7,0%	25,0%	7,2%
Total	Recuento	315	4	319
	% de midazolamurpasino	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 206: Dosis media de los fármacos analgésicos usados en la URPA en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Metamizol URPA	patol. cavidad oral	1	200,00	.	.	.	200,00	200,00
	quemado	1	300,00	.	.	.	300,00	300,00
	patol. pared abdominal	1	1000,00	.	.	.	1000,00	1000,00
	patol. aparato digestivo	3	1133,33	185,59	334,79	1931,87	900,00	1500,00
	patol. urológica	0	.	.	.	.	.	.
	Otros	1	300,00	.	.	.	300,00	300,00
	Total	7	742,86	183,69	293,39	1192,33	200,00	1500,00
Ketorolaco URPA	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	1	15,00	.	.	.	15,00	15,00

Tramadol URPA	patol. pared abdominal	6	18,00	4,10	7,46	28,54	3,00	30,00
	patol. aparato digestivo	3	24,00	6,00	-1,82	49,82	12,00	30,00
	patol. urológica	6	15,50	3,04	7,68	23,32	9,00	30,00
	Otros	1	30,00	.	.	.	30,00	30,00
	Total	17	18,71	2,18	14,09	23,32	3,00	30,00
Midazolam URPA	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	1	10,00	.	.	.	10,00	10,00
	patol. aparato digestivo	0	.	.	.	.	.	.
	patol. urológica	0	.	.	.	.	.	.
Cloruro mórfico (mg)	Otros	1	25,00	.	.	.	25,00	25,00
	Total	2	17,50	7,50	-77,80	112,80	10,00	25,00
	patol. cavidad oral	1	0,50	.	.	.	,50	,50
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	1	0,50	.	.	.	,50	,50
	patol. urológica	1	0,50	.	.	.	,50	,50
	Otros	1	1,00	.	.	.	1,00	1,00
	Total	4	0,63	0,13	0,23	1,02	,50	1,00
	Petidina (mg)	patol. urológica	1	3,0	.	.	.	3,00
Total	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00	
Total	Otros	1	25,0	.	.	.	25,00	25,00
Total	1	25,0	.	.	.	25,00	25,00	

Tabla 207: Tiempo medio de estancia en la URPA en función de los grupos de diagnóstico

	N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
patol. cavidad oral	2	30,00	0,00	30,00	30,00	30,00	30,00
quemado	2	17,50	12,50	-141,33	176,33	5,00	30,00
patol. pared abdominal	8	21,25	3,50	12,96	29,54	10,00	35,00
patol. aparato digestivo	7	23,57	6,96	6,54	40,61	10,00	60,00
patol. urológica	8	16,25	6,60	0,65	31,85	5,00	60,00
Otros	2	30,00	20,00	-224,12	284,12	10,00	50,00
Total	29	21,38	2,90	15,43	27,33	5,00	60,00

En relación con la administración de analgesia en el hospital de día, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 208-212).

Tabla 208: Utilización de analgésicos en el hospital de día en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos HD		
		no	si	Total
patol. cavidad oral	Recuento	9	2	11
	% de FA_HD	5,3%	1,4%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de FA_HD	7,6%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	4	13	17
	% de FA_HD	2,3%	8,8%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de FA_HD	1,8%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	36	94	130
	% de FA_HD	21,1%	63,5%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	59	2	61
	% de FA_HD	34,5%	1,4%	19,1%
patol. urológica	Recuento	33	28	61
	% de FA_HD	19,3%	18,9%	19,1%
Otros	Recuento	14	9	23
	% de FA_HD	8,2%	6,1%	7,2%
Total	Recuento	171	148	319
	% de FA_HD	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 209: Vía de administración de analgésicos en el hospital de día en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Vía fármacos HD			Total
		oral	rectal	i.v.	
patol. cavidad oral	Recuento	2	0	0	2
	% de via_HD	1,5%	0,0%	0,0%	1,4%
lesión menor piel	Recuento	13	0	0	13

	% de via_HD	9,8%	0,0%	0,0%	8,8%
patol. pared abdominal	Recuento	86	6	2	94
	% de via_HD	64,7%	50,0%	66,7%	63,5%
patol. aparato digestivo	Recuento	2	0	0	2
	% de via_HD	1,5%	0,0%	0,0%	1,4%
patol. urológica	Recuento	23	4	1	28
	% de via_HD	17,3%	33,3%	33,3%	18,9%
Otros	Recuento	7	2	0	9
	% de via_HD	5,3%	16,7%	0,0%	6,1%
Total	Recuento	133	12	3	148
	% de via_HD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 210: Tipos de analgésicos usados en el hospital de día en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos HD			Total
		no	AINEs	Paracetamol	
patol. cavidad oral	Recuento	9	2	0	11
	% de Res_HD	5,3%	1,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	0	13
	% de Res_HD	7,6%	0,0%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	4	13	0	17
	% de Res_HD	2,3%	9,6%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	0	3
	% de Res_HD	1,8%	0,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	36	87	7	130
	% de Res_HD	21,1%	64,0%	58,3%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	59	2	0	61
	% de Res_HD	34,5%	1,5%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	33	25	3	61
	% de Res_HD	19,3%	18,4%	25,0%	19,1%
Otros	Recuento	14	7	2	23
	% de Res_HD	8,2%	5,1%	16,7%	7,2%
Total	Recuento	171	136	12	319
	% de Res_HD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 211: Fármacos analgésicos usados en el hospital de día en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Ibuprofeno en HD		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	9	2	11
	% de ibuprofeno_HDsino	4,7%	1,6%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de ibuprofeno_HDsino	6,8%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	4	13	17
	% de ibuprofeno_HDsino	2,1%	10,2%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de ibuprofeno_HDsino	1,6%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	48	82	130
	% de ibuprofeno_HDsino	25,0%	64,6%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	59	2	61
	% de ibuprofeno_HDsino	30,7%	1,6%	19,1%
patol. urológica	Recuento	39	22	61
	% de ibuprofeno_HDsino	20,3%	17,3%	19,1%
Otros	Recuento	17	6	23
	% de ibuprofeno_HDsino	8,9%	4,7%	7,2%
Total	Recuento	192	127	319
	% de ibuprofeno_HDsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Metamizol en HD		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de metamizol_HDsino	3,5%	,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de metamizol_HDsino	4,2%	,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de metamizol_HDsino	5,5%	,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de metamizol_HDsino	1,0%	,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	125	5	130
	% de metamizol_HDsino	40,3%	55,6%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de metamizol_HDsino	19,7%	,0%	19,1%

patol. urológica	Recuento	58	3	61
	% de metamizol_HDsino	18,7%	33,3%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de metamizol_HDsino	7,1%	11,1%	7,2%
Total	Recuento	310	9	319
	% de metamizol_HDsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Paracetamol en HD		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de paracetamol_HDsino	3,6%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de paracetamol_HDsino	4,2%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de paracetamol_HDsino	5,5%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de paracetamol_HDsino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	123	7	130
	% de paracetamol_HDsino	40,1%	58,3%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de paracetamol_HDsino	19,9%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	58	3	61
	% de paracetamol_HDsino	18,9%	25,0%	19,1%
Otros	Recuento	21	2	23
	% de paracetamol_HDsino	6,8%	16,7%	7,2%
Total	Recuento	307	12	319
	% de paracetamol_HDsino	100,0%	100,0%	100,0%

Las dosis más elevadas de ibuprofeno se emplearon en pacientes con lesiones menores de piel (tabla 212).

Tabla 212: Dosis media de los fármacos usados en el hospital de día en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
ibuprofeno_HD	patol. cavidad oral	2	4,75	1,25	-11,13	20,63	3,50	6,00
	lesión menor piel	13	42,85*	29,84	-22,17	107,86	4,00	400,00
	patol. pared abdominal	82	8,55	,53	7,50	9,61	2,00	20,00
	patol. aparato digestivo	2	6,00	1,00	-6,71	18,71	5,00	7,00
	patol. urológica	22	8,68	1,11	6,37	10,99	3,00	20,00
	Otros	6	14,25	5,69	-,39	28,89	2,50	40,00
	Total	127	12,26	3,12	6,07	18,44	2,00	400,00
metamizol_HD	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	5	485,00	85,73	246,97	723,03	300,00	750,00
	patol. aparato digestivo	0	.	.	.	.	.	.
	patol. urológica	3	658,33	234,67	-351,37	1668,03	300,00	1100,00
	Otros	1	575,00	.	.	.	575,00	575,00
Total	9	552,78	86,14	354,13	751,43	300,00	1100,00	
paracetamol_HD	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	7	162,14	26,81	96,54	227,75	60,00	250,00
	patol. aparato digestivo	0	.	.	.	.	.	.
	patol. urológica	3	216,67	33,33	73,24	360,09	150,00	250,00
	Otros	2	200,00	,00	200,00	200,00	200,00	200,00
	Total	12	182,08	18,23	141,96	222,21	60,00	250,00

* Mayor que el resto de diagnóstico, $p < 0,05$

En relación con la administración de analgesia en la planta a las 24 horas, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 213-217).

Tabla 213: Uso de analgésicos en planta a las 24 horas en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos en planta 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	2	9	11
	% de FA_24h	1,3%	5,6%	3,4%
quemado	Recuento	1	12	13
	% de FA_24h	0,6%	7,5%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	15	2	17
	% de FA_24h	9,4%	1,3%	5,3%
patol. tórax	Recuento	0	3	3
	% de FA_24h	0,0%	1,9%	,9%

patol. pared abdominal	Recuento	98	32	130
	% de FA_24h	61,6%	20,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	5	56	61
	% de FA_24h	3,1%	35,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	29	32	61
	% de FA_24h	18,2%	20,0%	19,1%
Otros	Recuento	9	14	23
	% de FA_24h	5,7%	8,8%	7,2%
Total	Recuento	159	160	319
	% de FA_24h	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 214: Vía de administración de analgésicos en planta a las 24 horas en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Vía fármacos en planta a 24h						Total
		oral	IV	rectal	epidural	IV+epidural	oral+IV	
patol. cavidad oral	Recuento	0	9	0	0	0	0	9
	% de via_24h	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%
quemado	Recuento	3	8	0	0	0	1	12
	% de via_24h	5,7%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	7,5%
lesión menor piel	Recuento	2	0	0	0	0	0	2
	% de via_24h	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
patol. tórax	Recuento	0	1	0	1	1	0	3
	% de via_24h	0,0%	1,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	1,9%
patol. pared abdominal	Recuento	27	1	4	0	0	0	32
	% de via_24h	50,9%	1,0%	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%
patol. aparato digestivo	Recuento	3	53	0	0	0	0	56
	% de via_24h	5,7%	53,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%
patol. urológica	Recuento	12	19	1	0	0	0	32
	% de via_24h	22,6%	19,2%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%
Otros	Recuento	6	8	0	0	0	0	14
	% de via_24h	11,3%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,8%
Total	Recuento	53	99	5	1	1	1	160
	% de via_24h	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El paracetamol se empleó con mayor frecuencia en pacientes con patología de pared abdominal (tabla 215).

Tabla 215: Tipos de analgésicos usados en planta a las 24 horas en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Fármacos en planta a 24h								Total
		no	AINes	Paracetamol	AINes+paracetamol	AINes+opiáceos+anest. locales	AINes+Benzodiacepinas+opiáceos	Opiáceos+Anest. locales	AINes+opiáceos+antieméticos	
patol. cavidad oral	Recuento	2	9	0	0	0	0	0	0	11
	% de resFA_24h	1,3%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	1	10	0	0	0	0	0	2	13
	% de resFA_24h	0,6%	7,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	15	2	0	0	0	0	0	0	17
	% de resFA_24h	9,7%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	0	0	0	0	1	1	1	0	3
	% de resFA_24h	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,9%
patol. pared abdominal	Recuento	94	31	5	0	0	0	0	0	130
	% de resFA_24h	60,6%	23,0%	62,5%*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	5	50	2	1	0	0	0	3	61
	% de resFA_24h	3,2%	37,0%*	25,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	29	20	1	2	0	0	0	9	61
	% de resFA_24h	18,7%	14,8%	12,5%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	19,1%
Otros	Recuento	9	13	0	0	0	0	0	1	23
	% de resFA_24h	5,8%	9,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	7,2%
Total	Recuento	155	135	8	3	1	1	1	15	319
	% de resFA_24h	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de los diagnósticos, $p < 0,05$

Tabla 216: Fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función de los grupos de diagnóstico

Grupos de diagnóstico		Metamizol a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	2	9	11
	% de metamizol_24hsino	0,9%	10,5%	3,4%
quemado	Recuento	7	6	13
	% de metamizol_24hsino	3,0%	7,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de metamizol_24hsino	7,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	1	2	3
	% de metamizol_24hsino	0,4%	2,3%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	128	2	130
	% de metamizol_24hsino	54,9%	2,3%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	11	50	61
	% de metamizol_24hsino	4,7%	58,1%	19,1%
patol. urológica	Recuento	51	10	61
	% de metamizol_24hsino	21,9%	11,6%	19,1%
Otros	Recuento	16	7	23
	% de metamizol_24hsino	6,9%	8,1%	7,2%
Total	Recuento	233	86	319
	% de metamizol_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Ibuprofeno a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de ibuprofeno_24hsino	4,1%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	9	4	13
	% de ibuprofeno_24hsino	3,4%	7,8%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	15	2	17
	% de ibuprofeno_24hsino	5,6%	3,9%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de ibuprofeno_24hsino	1,1%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	104	26	130
	% de ibuprofeno_24hsino	38,8%	51,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	60	1	61
	% de ibuprofeno_24hsino	22,4%	2,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	49	12	61
	% de ibuprofeno_24hsino	18,3%	23,5%	19,1%
Otros	Recuento	17	6	23
	% de ibuprofeno_24hsino	6,3%	11,8%	7,2%
Total	Recuento	268	51	319
	% de ibuprofeno_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Ketorolaco a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	10	1	11
	% de Ketorolaco_24hsino	3,2%	50,0%	3,4%
quemado	Recuento	12	1	13
	% de Ketorolaco_24hsino	3,8%	50,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de Ketorolaco_24hsino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de Ketorolaco_24hsino	0,9%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de Ketorolaco_24hsino	41,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de Ketorolaco_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de Ketorolaco_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de Ketorolaco_24hsino	7,3%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	317	2	319
	% de Ketorolaco_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Paracetamol a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de paracetamol_24hsino	3,6%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de paracetamol_24hsino	4,2%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de paracetamol_24hsino	5,5%	0,0%	5,3%

patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de paracetamol_24hsino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	125	5	130
	% de paracetamol_24hsino	40,6%	45,5%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	58	3	61
	% de paracetamol_24hsino	18,8%	27,3%	19,1%
patol. urológica	Recuento	58	3	61
	% de paracetamol_24hsino	18,8%	27,3%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de paracetamol_24hsino	7,5%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	308	11	319
	% de paracetamol_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Fentanilo a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de fentanilo_24hsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de fentanilo_24hsino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de fentanilo_24hsino	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de fentanilo_24hsino	0,6%	100,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de fentanilo_24hsino	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de fentanilo_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de fentanilo_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de fentanilo_24hsino	7,2%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	318	1	319
	% de fentanilo_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Cloruro mórfico a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de morfico_24hsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de morfico_24hsino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de morfico_24hsino	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de morfico_24hsino	0,6%	100,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de morfico_24hsino	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de morfico_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de morfico_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de morfico_24hsino	7,2%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	318	1	319
	% de morfico_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Perfusión cloruro mórfico a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de perfmorfico_24hsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	12	1	13
	% de perfmorfico_24hsino	3,8%	100,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de perfmorfico_24hsino	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de perfmorfico_24hsino	0,9%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de perfmorfico_24hsino	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de perfmorfico_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de perfmorfico_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de perfmorfico_24hsino	7,2%	0,0%	7,2%

Total	Recuento	318	1	319
	% de perfomorfico_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Perfusión fentanilo+lidocaína a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de perfufentalidoc_24hsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de perfufentalidoc_24hsino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de perfufentalidoc_24hsino	5,4%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	1	2	3
	% de perfufentalidoc_24hsino	0,3%	100,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de perfufentalidoc_24hsino	41,0%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de perfufentalidoc_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de perfufentalidoc_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de perfufentalidoc_24hsino	7,3%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	317	2	319
	% de perfufentalidoc_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Elastómero a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de Elastomero_24h_sino	3,6%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	11	2	13
	% de Elastomero_24h_sino	3,6%	13,3%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de Elastomero_24h_sino	5,6%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	3	0	3
	% de Elastomero_24h_sino	1,0%	0,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de Elastomero_24h_sino	42,8%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	58	3	61
	% de Elastomero_24h_sino	19,1%	20,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	52	9	61
	% de Elastomero_24h_sino	17,1%	60,0%	19,1%
Otros	Recuento	22	1	23
	% de Elastomero_24h_sino	7,2%	6,7%	7,2%
Total	Recuento	304	15	319
	% de Elastomero_24h_sino	100,0%	100,0%	100,0%

Grupos de diagnóstico		Midazolam a las 24h		Total
		no	si	
patol. cavidad oral	Recuento	11	0	11
	% de midazolam_24hsino	3,5%	0,0%	3,4%
quemado	Recuento	13	0	13
	% de midazolam_24hsino	4,1%	0,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	17	0	17
	% de midazolam_24hsino	5,3%	0,0%	5,3%
patol. tórax	Recuento	2	1	3
	% de midazolam_24hsino	0,6%	100,0%	,9%
patol. pared abdominal	Recuento	130	0	130
	% de midazolam_24hsino	40,9%	0,0%	40,8%
patol. aparato digestivo	Recuento	61	0	61
	% de midazolam_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
patol. urológica	Recuento	61	0	61
	% de midazolam_24hsino	19,2%	0,0%	19,1%
Otros	Recuento	23	0	23
	% de midazolam_24hsino	7,2%	0,0%	7,2%
Total	Recuento	318	1	319
	% de midazolam_24hsino	100,0%	100,0%	100,0%

En pacientes con patología torácica y otros se emplearon dosis más elevadas de metamizol. En otros también se emplearon dosis mayores de ibuprofeno (tabla 217).

Tabla 217: Dosis media de fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función de los grupos de diagnóstico

		N	Media	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Metamizol a 24h	patol. cavidad oral	9	833,33	130,44	532,54	1134,12	400,00	1500,00
	quemado	6	1550,00	210,95	1007,74	2092,26	900,00	2100,00
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	2	3750,00*	2250,00	-24838,96	32338,96	1500,00	6000,00
	patol. pared abdominal	2	467,50	332,50	-3757,31	4692,31	135,00	800,00
	patol. aparato digestivo	50	1279,40	144,86	988,30	1570,50	150,00	3000,00
	patol. urológica	10	742,50	131,55	444,91	1040,09	150,00	1500,00
	Otros	7	2828,57*	669,65	1189,99	4467,15	1200,00	6000,00
	Total	86	1353,84	127,95	1099,44	1608,23	135,00	6000,00
Ibuprofeno a 24h	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	4	12,00	1,73	6,49	17,51	9,00	15,00
	lesión menor piel	2	9,50	0,50	3,15	15,85	9,00	10,00
	patol. tórax	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	26	7,68	1,17	5,28	10,09	2,10	30,00
	patol. aparato digestivo	1	7,50	.	.	.	7,50	7,50
	patol. urológica	12	12,63	1,54	9,23	16,02	4,50	24,00
	Otros	6	16,50*	3,46	7,60	25,40	7,50	30,00
	Total	51	10,29	0,91	8,47	12,11	2,10	30,00
Ketorolaco a 24h	patol. cavidad oral	1	10,00	.	.	.	10,00	10,00
	quemado	1	30,00	.	.	.	30,00	30,00
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	0	.	.	.	.	.	.
	patol. urológica	0	.	.	.	.	.	.
	Otros	0	.	.	.	.	.	.
	Total	2	20,00	10,00	-107,06	147,06	10,00	30,00
paracetamol_24h	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	0	.	.	.	.	.	.
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	5	366,00	112,94	52,42	679,58	180,00	750,00
	patol. aparato digestivo	3	363,33	118,37	-145,97	872,63	240,00	600,00
	patol. urológica	3	463,33	36,67	305,57	621,10	390,00	500,00
	Otros	0	.	.	.	.	.	.
	Total	11	391,82	57,87	262,88	520,76	180,00	750,00
Elastómero metamizol 24h	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	2	4000,00	,00	4000,00	4000,00	4000	4000
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	3	3666,67	333,33	2232,45	5100,88	3000	4000
	patol. urológica	9	1844,44	314,52	1119,17	2569,72	600	4000
	Otros	1	2500,00	.	.	.	2500	2500
	Total	15	2540,00	310,27	1874,54	3205,46	600	4000
Elastómero tramadol 24h	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	2	80,00	,00	80,00	80,00	80,00	80,00
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	3	70,00	5,77	45,16	94,84	60,00	80,00
	patol. urológica	9	37,33	6,21	23,01	51,65	12,00	80,00
	Otros	1	50,00	.	.	.	50,00	50,00
	Total	15	50,40	5,94	37,65	63,15	12,00	80,00
Elastómero ondansetron 24h	patol. cavidad oral	0	.	.	.	.	.	.
	quemado	2	8,00	,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	lesión menor piel	0	.	.	.	.	.	.
	patol. tórax	0	.	.	.	.	.	.
	patol. pared abdominal	0	.	.	.	.	.	.
	patol. aparato digestivo	3	7,00	0,58	4,52	9,48	6,00	8,00
	patol. urológica	9	3,57	0,63	2,10	5,03	1,20	6,00
	Otros	1	7,50	.	.	.	7,50	7,50
	Total	15	5,11	0,64	3,74	6,48	1,20	8,00
fentanilo 24 h	patol. tórax	1	100,0	.	.	.	100,00	100,00
	Total	1	100,0	.	.	.	100,00	100,00
Cloruro mórfico 24 h	patol. tórax	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00
	Total	1	30,0	.	.	.	30,00	30,00
Perfusión cloruro mórfico	quemado	1	120,0	.	.	.	120,00	120,00

24 h	Total	1	120,0					120,00	120,00
perfusión fentanilo- lidocaína 24 h	patol. tórax	2	223,80	124,20	1354,31	1801,91	99,60	348,00	348,00
	Total	2	223,80	124,20	1354,31	1801,91	99,60	348,00	348,00
Midazolam 24 h	patol. tórax	1	105,0	.	.	.	105,00	105,00	105,00
	Total	1	105,0	.	.	.	105,00	105,00	105,00

* Mayor que el resto de diagnósticos, $p < 0,05$

5. ANÁLISIS COMPARATIVO EN FUNCIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO

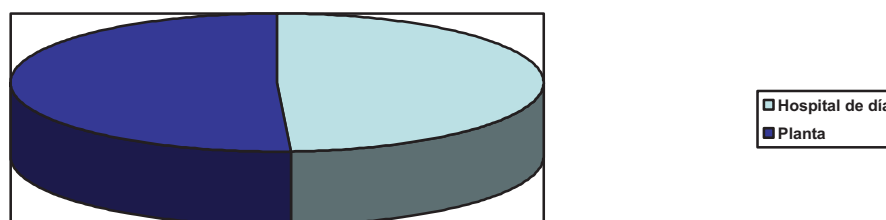
Consideramos dos tipos diferentes de seguimiento el del paciente intervenido en el hospital de día y el del paciente que debido al mayor grado de complicación de la intervención o por menor edad o existencia de patología asociada requería su seguimiento posterior en planta. En principio cabía suponer una menor necesidad de analgesia periquirúrgica en los pacientes tratados en el hospital de día frente a los que requerían su internamiento postquirúrgico en planta. Recogemos a continuación un resumen de los resultados obtenidos, analizando y discutiendo los principales hallazgos en función del tipo de seguimiento de los pacientes.

El 49,2% de los pacientes de nuestro trabajo ingresaron en el hospital de día y el 50,8% lo hicieron en la planta (tabla 218).

Tabla 218: Tipo de ingreso hospitalario en función del tipo de seguimiento

Seguimiento en HD o planta a las 24 h	Frecuencia	Porcentaje
HD	157	49,2
24 h	162	50,8
Total	319	100,0

Figura 13: Tipo de ingreso hospitalario en función del tipo de seguimiento



La edad de los pacientes ingresados en el hospital de día fue significativamente superior ($p < 0.01$), al igual que el peso medio ($p < 0.05$) (tabla 219).

Tabla 219: Edad en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Edad	HD	157	5,01**	0,25	4,52	5,50	0,02	13,00
	24 h	162	3,96	0,32	3,32	4,59	0,01	14,00
	Total	319	4,48	0,21	4,07	4,88	0,01	14,00

** Mayor que 24 h, $p < 0,01$

Tabla 220: Peso en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Peso	HD	157	22,46*	0,93	20,61	24,30	5,5	75,0
	24 h	162	19,32	1,20	16,95	21,70	2,7	80,0
	Total	319	20,87	0,77	19,35	22,38	2,7	80,0

*Mayor que 24 h, $p < 0,05$

La mayoría de los pacientes fueron intervenidos por la sección de cirugía general pediátrica ($p < 0.05$), como se ve en la tabla 221.

Tabla 221: Sección de procedencia en función de la sección

Sección	urología	Recuento	seguimiento		Total
			HD	24 h	
		% de seguimiento	16,6%	8,0%	12,2%
	general	Recuento	109	107	216

	% de seguimiento	69,4%*	66,0%*	67,7%
plástica	Recuento	22	41	63
	% de seguimiento	14,0%	25,3%	19,7%
plástica+urología	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de procedencias, p< 0,05

La patología más frecuente ingresada en el hospital de día fue la patología de pared abdominal, concretamente la hernia inguinal derecha. En la planta fue la patología de aparato digestivo, específicamente la apendicitis (p < 0.05) (tablas 222-223).

Tabla 222: Diagnósticos en función del tipo de seguimiento

Diagnóstico		seguimiento		Total
		HD	24 h	
fisura palatina	Recuento	0	6	6
	% de seguimiento	0,0%	3,7%	1,9%
secuela quemado	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
timoma	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
hipertensión portal+varices esofágicas	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
pólipo rectal	Recuento	2	0	2
	% de seguimiento	1,3%	0,0%	0,6%
enfermedad de Crohn	Recuento	1	1	2
	% de seguimiento	0,6%	0,6%	0,6%
quemado	Recuento	0	12	12
	% de seguimiento	0,0%	7,4%	3,8%
estenosis uretra	Recuento	1	2	3
	% de seguimiento	0,6%	1,2%	0,9%
apendicitis	Recuento	0	30	30
	% de seguimiento	0,0%	18,5%*	9,4%
colostomía+retención testicular bilateral+escroto bífido	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
hernia inguinal derecha+ adherencias balano prepuciales	Recuento	4	0	4
	% de seguimiento	2,5%	0,0%	1,3%
tumoración supraclavicular izquierda	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
mano hendida izquierda+reflujo vésico renal	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
angioma antebrazo derecho	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
empiema	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
hidrocele comunicante izquierdo	Recuento	5	2	7
	% de seguimiento	3,2%	1,2%	2,2%
granuloma inguinal	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
reflujo vésico renal bilateral	Recuento	7	9	16
	% de seguimiento	4,5%	5,6%	5,0%
fimosi	Recuento	8	0	8
	% de seguimiento	5,1%	0,0%	2,5%
hidrocele comunicante derecho	Recuento	7	3	10
	% de seguimiento	4,5%	1,9%	3,1%
hernia inguinal izquierda	Recuento	25	11	36
	% de seguimiento	15,9%	6,8%	11,3%
hernia inguinal derecha+hernia umbilical+adherencias balano prepuciales	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
estreñimiento+mielomeningocele	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
hernia epigástrica	Recuento	5	1	6
	% de seguimiento	3,2%	0,6%	1,9%
quiste cola ceja	Recuento	3	0	3
	% de seguimiento	1,9%	0,0%	0,9%
hernia inguinal derecha	Recuento	40	7	47
	% de seguimiento	25,5%*	4,3%	14,7%
quiste pierna	Recuento	2	0	2
	% de seguimiento	1,3%	0,0%	0,6%
epicanto	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%

nevus	Recuento	2	0	2
	% de seguimiento	1,3%	0,0%	0,6%
hipospadias	Recuento	2	11	13
	% de seguimiento	1,3%	6,8%	4,1%
herida en lengua	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
frenillo sublingual	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
malformación ano-rectal	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
pilomatrixoma	Recuento	4	0	4
	% de seguimiento	2,5%	0,0%	1,3%
microtia	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
cuerpo extraño mano izquierda+verruca abdomen	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
miastenia gravis-hiperplasia tímica	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
retención testicular izquierda	Recuento	5	0	5
	% de seguimiento	3,2%	0,0%	1,6%
quiste branquial	Recuento	4	0	4
	% de seguimiento	2,5%	0,0%	1,3%
retención testicular derecha	Recuento	2	2	4
	% de seguimiento	1,3%	1,2%	1,3%
fístula perianal	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
hepatopatía	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
rectorragia	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
hernia umbilical	Recuento	9	1	10
	% de seguimiento	5,7%	0,6%	3,1%
torsión testicular	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
hernia inguinal bilateral	Recuento	2	6	8
	% de seguimiento	1,3%	3,7%	2,5%
estenosis hipertrófica píloro	Recuento	0	18	18
	% de seguimiento	0,0%	11,1%	5,6%
ingestión cáustico	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
megauréter	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
quiste tirogloso	Recuento	1	7	8
	% de seguimiento	0,6%	4,3%	2,5%
patología renal	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
fístula branquial	Recuento	2	1	3
	% de seguimiento	1,3%	0,6%	0,9%
criptorquidia	Recuento	2	3	5
	% de seguimiento	1,3%	1,9%	1,6%
labio leporino	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	1,9%	0,9%
mucocele	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
patología ovario	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
polidactilia	Recuento	1	1	2
	% de seguimiento	0,6%	0,6%	0,6%
portador reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
fístula uretral	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	1,9%	0,9%
lesión pie	Recuento	2	0	2
	% de seguimiento	1,3%	0,0%	0,6%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, p < 0,05

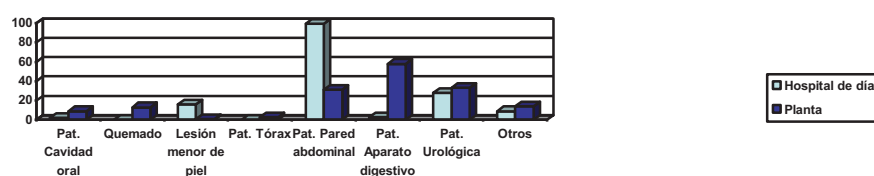
Tabla 223: Diagnóstico por grupos de diagnóstico en función del tipo de seguimiento

Grupos de diagnóstico		seguimiento		Total
		HD	24 h	
patología cavidad oral	Recuento	2	9	11
	% de seguimiento	1,3%	5,6%	3,4%

quemado	Recuento	0	13	13
	% de seguimiento	0,0%	8,0%	4,1%
lesión menor piel	Recuento	16	1	17
	% de seguimiento	10,2%	0,6%	5,3%
patología tórax	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	1,9%	0,9%
patología pared abdominal	Recuento	99	31	130
	% de seguimiento	63,1%*	19,1%	40,8%
patología aparato digestivo	Recuento	3	58	61
	% de seguimiento	1,9%	35,8%*	19,1%
patología urológica	Recuento	28	33	61
	% de seguimiento	17,8%	20,4%	19,1%
Otros	Recuento	9	14	23
	% de seguimiento	5,7%	8,6%	7,2%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor frecuencia que el resto de diagnósticos, p < 0,05

Figura 14: Diagnóstico por grupos de diagnóstico en función del tipo de seguimiento



La circuncisión fue la técnica más frecuentemente empleada en los pacientes de hospital de día y la apendicectomía en los de planta (p < 0.05) (tabla 224).

Tabla 224: Técnica quirúrgica en función del tipo de seguimiento

Técnica quirúrgica		seguimiento		Total
		HD	24 h	
uranoestafilorrafia+faringoplastia	Recuento	0	6	6
	% de seguimiento	0,0%	3,7%	1,9%
zplastias+injertos libres piel	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
extirpación	Recuento	23	8	31
	% de seguimiento	14,6%	4,9%	9,7%
endoscopia+ligadura varices	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
colonoscopia	Recuento	2	2	4
	% de seguimiento	1,3%	1,2%	1,3%
panendoscopia	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
baño	Recuento	0	7	7
	% de seguimiento	0,0%	4,3%	2,2%
calibrage+dilatación	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
apendicectomía	Recuento	0	30	30
	% de seguimiento	0,0%	18,5%*	9,4%
cierre colostomía+orquidopexia+plastia escrotal	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
herniotomía derecha+liberación adherencias	Recuento	4	1	5
	% de seguimiento	2,5%	0,6%	1,6%
plastia+antirreflujo endoscópico	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
escarectomía+injerto libre piel	Recuento	0	5	5
	% de seguimiento	0,0%	3,1%	1,6%
toracosopia	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
herniotomía izquierda	Recuento	30	13	43
	% de seguimiento	19,1%	8,0%	13,5%
drenaje absceso+retirada cuerpo extraño	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
reimplantación bilateral	Recuento	0	5	5
	% de seguimiento	0,0%	3,1%	1,6%
antirreflujo endoscópico	Recuento	7	4	11
	% de seguimiento	4,5%	2,5%	3,4%
circuncisión	Recuento	8	0	8
	% de seguimiento	5,1%	0,0%	1,9%

	% de seguimiento	5,1%*	0,0%	2,5%
herniotomía derecha	Recuento	47	8	55
	% de seguimiento	29,9%	4,9%	17,2%
herniotomía derecha+herniorrafia umbilical+liberación adherencias	Recuento	1	1	2
	% de seguimiento	0,6%	0,6%	0,6%
apendicostomía Malone	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
herniorrafia	Recuento	14	2	16
	% de seguimiento	8,9%	1,2%	5,0%
Mustardé	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
meatotomía	Recuento	1	1	2
	% de seguimiento	0,6%	0,6%	0,6%
sutura	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
frenotomía	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
cierre colostomía	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
retoques	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
timectomía	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
orquidopexia izquierda	Recuento	5	0	5
	% de seguimiento	3,2%	0,0%	1,6%
orquidopexia derecha	Recuento	5	2	7
	% de seguimiento	3,2%	1,2%	2,2%
fistulotomía-puesta a plano	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
Duckett	Recuento	0	4	4
	% de seguimiento	0,0%	2,5%	1,3%
calibraje+meatotomía	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
meatotomía+resección capuchón dorsal	Recuento	1	3	4
	% de seguimiento	0,6%	1,9%	1,3%
biopsia hepática laparoscópica	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
Snodgrass	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	1,9%	0,9%
herniotomía bilateral	Recuento	2	6	8
	% de seguimiento	1,3%	3,7%	2,5%
piloromiotomía extramucosa	Recuento	0	18	18
	% de seguimiento	0,0%	11,1%	5,6%
esofagogastroscofia	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
modelaje+reimplante	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
Sistrünk	Recuento	1	7	8
	% de seguimiento	0,6%	4,3%	2,5%
heminefroureterectomía	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
laparoscopia	Recuento	0	4	4
	% de seguimiento	0,0%	2,5%	1,3%
retirada reservorio venoso central	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
plastia	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor frecuencia que el resto de técnicas, p < 0,05

Los procedimientos quirúrgicos agrupados más frecuentemente empleados fueron los procedimientos sobre el apéndice (en los pacientes ingresados en planta) y las reparaciones de pared abdominal (en ambos regímenes de ingreso) (tabla 225).

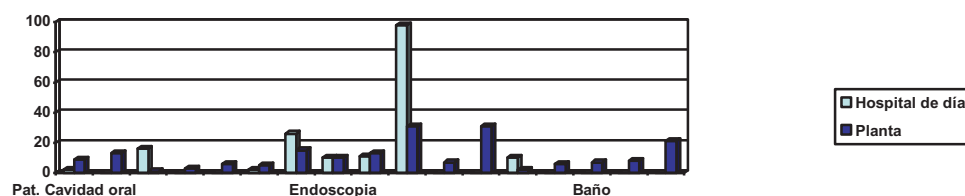
Tabla 225: Tipo de cirugía agrupada por técnicas quirúrgicas en función del tipo de seguimiento

Grupos de técnicas quirúrgicas		seguimiento		
		HD	24 h	Total
uranoestafilorrafia+faringoplastia	Recuento	0	6	6
	% de seguimiento	0,0%	3,7%	1,9%
plastias	Recuento	2	5	7
	% de seguimiento	1,3%	3,1%	2,2%

extirpación	Recuento	26	15	41
	% de seguimiento	16,6%	9,3%	12,9%
endoscopia	Recuento	10	10	20
	% de seguimiento	6,4%	6,2%	6,3%
procedimientos sobre el pene	Recuento	11	13	24
	% de seguimiento	7,0%	8,0%	7,5%
reparación hernias	Recuento	98	31	129
	% de seguimiento	62,4%**	19,1%**	40,4%
laparoscopia	Recuento	0	7	7
	% de seguimiento	0,0%	4,3%	2,2%
procedimientos sobre el apéndice	Recuento	0	31	31
	% de seguimiento	0,0%	19,1%**	9,7%
orquidopexia	Recuento	10	2	12
	% de seguimiento	6,4%	1,2%	3,8%
injertos	Recuento	0	6	6
	% de seguimiento	0,0%	3,7%	1,9%
baño	Recuento	0	7	7
	% de seguimiento	0,0%	4,3%	2,2%
otros procedimientos urológicos	Recuento	0	8	8
	% de seguimiento	0,0%	4,9%	2,5%
otros	Recuento	0	21	21
	% de seguimiento	0,0%	13,0%	6,6%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

** Mayor frecuencia que el resto de técnicas, p < 0,01. * Mayor frecuencia que el resto de técnicas, p < 0,05

Figura 15: Tipo de cirugía agrupada por técnicas quirúrgicas en función del tipo de seguimiento



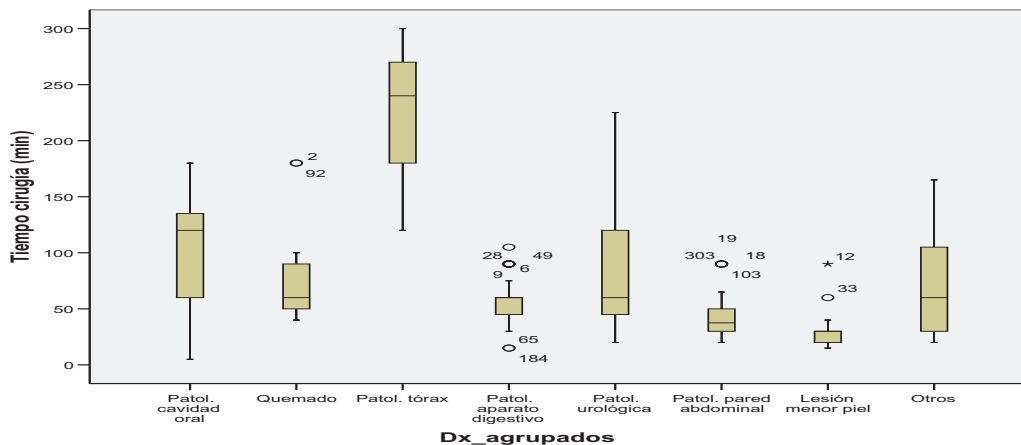
El tiempo medio de cirugía fue significativamente superior en los pacientes ingresados en planta (p < 0.01) (tabla 226).

Tabla 226: Tiempo (min) medio de cirugía en función del tipo de seguimiento

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
HD	157	40,25	1,38	37,53	42,98	5	120
24 h	162	74,63**	3,67	67,37	81,89	15	300
Total	319	57,71	2,20	53,38	62,05	5	300

** Mayor que HD, p < 0,01

Figura 16: Tiempo (min) medio de cirugía en función del tipo de seguimiento



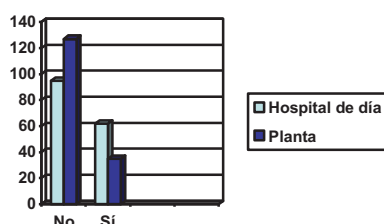
Aunque la mayoría de los pacientes no recibió premedicación, encontramos una tendencia a su mayor uso en los pacientes ingresados en el hospital de día (tabla 227).

Tabla 227: Premedicación en función del tipo de seguimiento

premedicación		seguimiento		Total
		HD	24 h	
no	Recuento	95	127	222
	% de seguimiento	60,5%*	78,4%*	69,6%
si	Recuento	62	35	97
	% de seguimiento	39,5%†	21,6%	30,4%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que si, p < 0,05. † Mayor que 24h, p < 0,05

Figura 17: Premedicación en función del tipo de seguimiento



La premedicación generalmente se realiza vía oral (p < 0.05). Encontramos una tendencia superior a la utilización de la vía intravenosa en los pacientes ingresados en la planta (tabla 228).

Tabla 228: Premedicación con midazolam en función del tipo de seguimiento

midazolam		seguimiento		Total
		HD	24 h	
oral	Recuento	61	30	91
	% de seguimiento	98,4%*	85,7%*	93,8%
i.v.	Recuento	1	5	6
	% de seguimiento	1,6%	14,3%†	6,2%
Total	Recuento	62	35	97
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que iv, p < 0,05. † Mayor que HD, p < 0,05

Tabla 229: Dosis media de midazolam usada en la premedicación anestésica en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
oral_midazolam_premedic	HD	61	6,45	0,32	5,81	7,09	2,50	15,00
	24 h	30	6,14	0,77	4,58	7,70	3,00	25,00
	Total	91	6,35	0,33	5,69	7,00	2,50	25,00
IV_midazolam_premedic	HD	1	1,00	.	.	.	1,00	1,00
	24 h	5	1,50	0,32	0,62	2,38	1,00	2,50
	Total	6	1,42	0,27	0,72	2,11	1,00	2,50

La técnica anestésica empleada con mayor frecuencia en ambos tipos de ingreso fue la general (p < 0.05) (tabla 230).

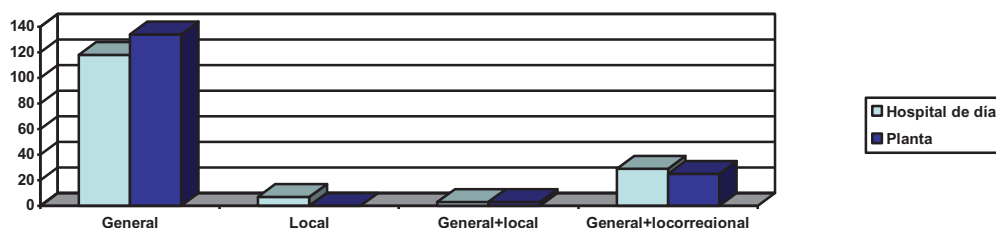
Tabla 230: Técnica anestésica en función del tipo de seguimiento

Técnica anestésica		seguimiento		Total
		HD	24 h	
general	Recuento	118	134	252
	% de seguimiento	75,2%*	82,7%*	79,0%
local	Recuento	7	0	7
	% de seguimiento	4,5%	0,0%	2,2%
general+local	Recuento	3	3	6
	% de seguimiento	1,9%	1,9%	1,9%
general+locorregional	Recuento	29	25	54
	% de seguimiento	18,5%	15,4%	16,9%

Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de técnicas anestésicas, p < 0,05

Figura 18: Técnica anestésica en función del tipo de seguimiento



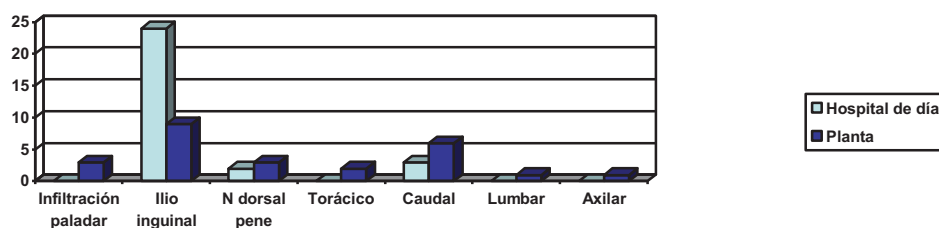
La técnica de anestesia locorreional más utilizada fue el bloqueo ilioinguinal, realizado en algunas herniotomías (p < 0.05) (tabla 231).

Tabla 231: Técnica anestésica locorreional en función del tipo de seguimiento

Técnica Anestésica locorreional		seguimiento		
		HD	24 h	Total
infiltración paladar	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	12,0%	5,6%
ilio inguinal	Recuento	24	9	33
	% de seguimiento	82,8%*	36,0%*	61,1%
N dorsal pene	Recuento	2	3	5
	% de seguimiento	6,9%	12,0%	9,3%
torácico	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	8,0%	3,7%
caudal	Recuento	3	6	9
	% de seguimiento	10,3%	24,0%	16,7%
lumbar	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	4,0%	1,9%
axilar	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	4,0%	1,9%
Total	Recuento	29	25	54
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

*Mayor que el resto de técnicas anestésicas, p < 0,05.

Figura 19: Técnica anestésica locorreional en función del tipo de seguimiento



En las siguientes tablas (232-233) vemos los fármacos empleados en anestesia local y sus dosis medias.

Tabla 232: Fármacos usados en anestesia local en función del tipo de seguimiento

Fármacos Anestésicos Locales		seguimiento		
		HD	24 h	Total
bupivacaína 0,25%+VC	Recuento	21	9	30
	% de seguimiento	56,8%	45,0%	52,6%
bupivacaína 0,25%+lidocaína 2%	Recuento	14	11	25
	% de seguimiento	37,8%	55,0%	43,9%
mepivacaína 2%+bicarbonato 10%	Recuento	2	0	2
	% de seguimiento	5,4%	0,0%	3,5%
Total	Recuento	37	20	57
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 233: Dosis media de los fármacos usados en anestesia local en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Dosis AnL Bupivacaína	HD	35	15,11	0,87	13,34	16,88	5,00	30,00
	24 h	20	13,50	2,91	7,40	19,60	2,50	56,25
	Total	55	14,52	1,18	12,15	16,90	2,50	56,25
Dosis AnL Lidocaína	HD	14	125,00	12,70	97,57	152,43	60,00	240,00
	24 h	11	100,00	37,44	16,58	183,42	20,00	450,00
	Total	25	114,00	17,67	77,52	150,48	20,00	450,00
Dosis AnL mepivacaína	HD	2	5,00	1,00	-7,7062	17,7062	4,00	6,00
	Total	2	5,00	1,00	-7,7062	17,7062	4,00	6,00

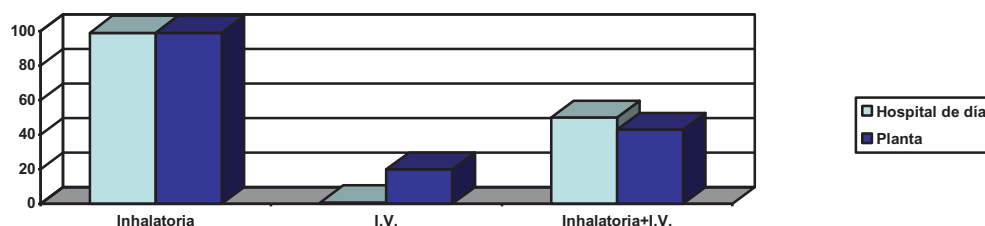
La inducción anestésica se realizó por vía inhalatoria con mayor frecuencia (tabla 234).

Tabla 234: Tipo de inducción anestésica en función del tipo de seguimiento

inducción		seguimiento		
		HD	24 h	Total
inhalatoria	Recuento	99	99	198
	% de seguimiento	66,0%*	61,1%*	63,5%
i.v.	Recuento	1	20	21
	% de seguimiento	0,7%	12,3%	6,7%
inhalatoria+i.v.	Recuento	50	43	93
	% de seguimiento	33,3%	26,5%	29,8%
Total	Recuento	150	162	312
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de técnicas anestésicas, $p = 0,05$

Figura 20: Tipo de inducción anestésica en función del tipo de seguimiento



En las tablas 235-237 vemos los gases anestésicos empleados y sus dosis.

Tabla 235: Gases usados en la inducción anestésica en función del tipo de seguimiento

Gases Anestésicos		seguimiento		
		HD	24 h	Total
no	Recuento	7	2	9
	% de seguimiento	4,5%	1,2%	2,8%
O ₂ +N ₂ O+sevoflurano	Recuento	144	145	289
	% de seguimiento	91,7%	89,5%	90,6%
O ₂ +N ₂ O	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
O ₂ +aire+sevoflurano	Recuento	6	14	20
	% de seguimiento	3,8%	8,6%	6,3%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 236: Gases anestésicos en función del tipo de seguimiento

		seguimiento		Total
		HD	24 h	
no	Recuento	7	3	10
	% de seguimiento	4,5%	1,9%	3,1%
O ₂	Recuento	150	159	309
	% de seguimiento	95,5%	98,1%	96,9%
N ₂ O	Recuento	143	130	273
	% de seguimiento	91,7%	85,5%	88,6%
sevoflurano	Recuento	149	143	292
	% de seguimiento	94,9%	89,9%	92,4%

Tabla 237: Dosis media de los fármacos usados en inducción y mantenimiento de la anestesia en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
O ₂	HD	150	41,40	0,28	40,84	41,96	40,00	50,00
	24 h	159	48,30**	1,50	45,33	51,27	20,00	100,00
	Total	309	44,95	0,81	43,36	46,54	20,00	100,00
N ₂ O	HD	143	58,95	0,26	58,44	59,46	50,00	60,00
	24 h	131	58,24	0,54	57,18	59,31	0,00	60,00
	Total	274	58,61	0,29	58,04	59,18	0,00	60,00
Sevoflurano	HD	149	6,36**	0,09	6,18	6,54	2,90	8,00
	24 h	145	5,64	0,16	5,31	5,96	0,00	8,00
	Total	294	6,00	0,10	5,82	6,19	0,00	8,00
O ₂ mantenimiento	HD	150	42,07	0,49	41,09	43,04	40,00	100,00
	24 h	161	44,41*	0,84	42,74	46,08	33,00	100,00
	Total	311	43,28	0,50	42,29	44,27	33,00	100,00
N ₂ O mantenimiento	HD	140	58,71*	0,28	58,15	59,28	50,00	60,00
	24 h	141	57,23	0,63	55,99	58,48	0,00	60,00
	Total	281	57,97	0,35	57,29	58,66	0,00	60,00
Sevoflurano mantenimiento	HD	150	1,93	0,07	1,79	2,06	0,93	4,50
	24 h	159	1,88	0,06	1,77	1,99	0,90	4,00
	Total	309	1,90	0,04	1,82	1,99	0,90	4,50

**Mayor que HD, p = 0,01. **Mayor que 24 h, p = 0,01. *Mayor que HD, p = 0,05. *Mayor que 24 h, p = 0,05.

El espasmolítico anticolinérgico empleado fue la atropina (tablas 238-239).

Tabla 238: Uso de Atropina en función del tipo de seguimiento

atropina		seguimiento		
		HD	24 h	Total
no	Recuento	37	55	92
	% de seguimiento	23,6%	34,0%	28,8%
si	Recuento	120	107	227
	% de seguimiento	76,4%	66,0%	71,2%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 239: Dosis media de atropina en función del tipo de seguimiento

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
HD	121	0,22	0,01	0,20	0,25	0,05	0,75
24 h	106	0,21	0,02	0,18	0,24	0,01	0,70
Total	227	0,22	0,01	0,20	0,24	0,01	0,75

La relajación muscular se completó con miorelajantes curarizantes no despolarizantes: atracurio o rocuronio (tablas 240-242). El atracurio se empleó con mayor frecuencia en los pacientes ingresados en planta. Se utilizaron dosis superiores de ambos fármacos en los pacientes ingresados en planta.

Tabla 240: Uso de fármacos no despolarizantes en función del tipo de seguimiento

Fármacos BNM no despolarizantes		seguimiento		
		HD	24 h	Total
no	Recuento	84	51	135
	% de seguimiento	53,5%	31,5%	42,3%
si	Recuento	73	111	184
	% de seguimiento	46,5%	68,5%*	57,7%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

*Mayor que HD, p = 0,05.

Tabla 241: Tipo de fármacos no despolarizantes usados en función del tipo de seguimiento

		seguimiento		Total
		HD	24 h	
atracurio	Recuento	57	94	151
	% de seguimiento	36,3%	58,0%*	47,3%
rocuronio	Recuento	17	17	34
	% de seguimiento	10,8%	10,5%	10,7%

*Mayor que HD, p = 0,05.

Figura 21: Tipo de fármacos no despolarizantes usados en función del tipo de seguimiento

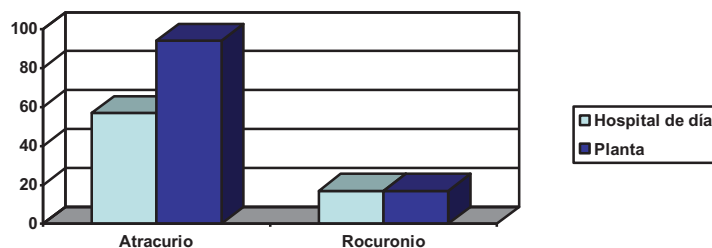


Tabla 242: Dosis media de fármacos no despolarizantes usados en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
atracurio	HD	57	3,78	0,26	3,26	4,30	0,50	12,50
	24 h	94	5,62*	0,56	4,50	6,74	0,30	25,00
	Total	151	4,92	0,37	4,19	5,66	0,30	25,00
rocuronio	HD	17	3,56	0,49	2,52	4,60	1,00	7,50
	24 h	17	8,82*	2,54	3,42	14,21	0,40	40,00
	Total	34	6,19	1,36	3,43	8,95	0,40	40,00

*Mayor que HD, p = 0,05.

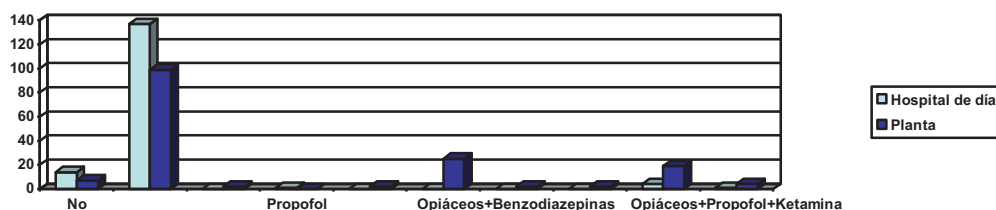
La medicación intraquirúrgica y peri-quirúrgica se puede resumir en las tablas siguientes, que incluyen, el momento en que se emplearon, los diferentes tipos de medicación, su frecuencia de uso y su dosis media (tablas 243-245). Los fármacos más frecuentemente empleados fueron los opiáceos (p < 0.05).

Tabla 243: Fármacos anestésicos generales usados. Grupos terapéuticos, en función del tipo de seguimiento

Fármacos Anestésicos		seguimiento		
		HD	24 h	Total
no	Recuento	14	7	21
	% de seguimiento	8,9%	4,3%	6,6%
Opiáceos	Recuento	137	99	236
	% de seguimiento	87,3%*	61,1%*	74,0%
Ketamina	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
Propofol	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
Barbitúricos	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
Opiáceos+Propofol	Recuento	0	25	25
	% de seguimiento	0,0%	15,4%	7,8%
Opiáceos+Benzodiazepinas	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
Opiáceos+Barbitúricos	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
Opiáceos+Ketamina	Recuento	4	19	23
	% de seguimiento	2,5%	11,7%	7,2%
Opiáceos+Propofol+Ketamina	Recuento	1	4	5
	% de seguimiento	0,6%	2,5%	1,6%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que el resto de fármacos, p < 0,05

Figura 22: Fármacos anestésicos generales usados. Grupos terapéuticos, en función del tipo de seguimiento



Encontramos significación estadística ($p < 0.05$) en el empleo de determinados fármacos en los pacientes ingresados en planta (pentotal, ketamina, fentanilo, propofol, perfusión de fentanilo y perfusión de remifentanilo) y sólo una tendencia de mayor uso de remifentanilo en bolos en los pacientes ingresados en el hospital de día (tabla 244).

Tabla 244: Fármacos anestésicos generales usados. Fármacos, en función del tipo de seguimiento

		seguimiento		Total
		HD	24 h	
pentotal	Recuento	0	4	4
	% de seguimiento	0,0%	2,5%*	1,3%
ketamina	Recuento	0	6	6
	% de seguimiento	0,0%	3,7%*	1,9%
fentanilo	Recuento	71	98	169
	% de seguimiento	45,2%	60,5%*	53,0%
remifentanilo	Recuento	41	25	66
	% de seguimiento	26,1% ⁺	15,4%	20,7%
tramadol	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
petidina	Recuento	2	4	6
	% de seguimiento	1,3%	2,5%	1,9%
cloruro mórfico	Recuento	20	19	39
	% de seguimiento	12,7%	11,7%	12,2%
perfusión de remifentanilo	Recuento	44	62	106
	% de seguimiento	28,0%	38,3%*	33,2%
perfusión ketamina+fentanilo	Recuento	5	21	26
	% de seguimiento	3,2%	13,0%*	8,2%
propofol	Recuento	2	29	31
	% de seguimiento	1,3%	17,9%*	9,7%
midazolam	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%

* Mayor que HD, $p < 0,05$. ⁺ Mayor que 24 h, $p < 0,05$

Tabla 245: Dosis media de fármacos anestésicos generales usados en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
fentanilo	HD	71	32,32	2,24	27,86	36,79	5,00	100,00
	24 h	97	40,66	3,85	33,02	48,30	0,20	175,00
	Total	168	37,14	2,43	32,34	41,93	0,20	175,00
remifentanilo	HD	44	65,68	5,75	54,09	77,27	10,00	200,00
	24 h	31	101,23	23,00	54,25	148,20	3,00	540,00
	Total	75	80,37	10,20	60,05	100,70	3,00	540,00
petidina	HD	2	25,00	5,00*	-38,53	88,53	20,00	30,00
	24 h	4	7,95	2,89	-1,26	17,16	1,80	15,00
	Total	6	13,63	4,23	2,75	24,52	1,80	30,00
cloruro mórfico	HD	20	3,25	0,32	2,59	3,91	1,00	6,00
	24 h	19	2,27	0,54	1,14	3,40	0,25	10,00
	Total	39	2,77	0,31	2,13	3,41	0,25	10,00
perfusión remifentanilo	HD	44	120,13	13,78	92,34	147,93	4,30	455,00
	24 h	62	304,80 ⁺	65,57	173,68	435,92	0,30	2550,00
	Total	106	228,15	39,65	149,53	306,77	0,30	2550,00
perfusión fenta+keta dosis ketamina	HD	5	87,60	14,57	47,15	128,05	50,00	125,00
	24 h	21	204,81 ⁺	24,22	154,29	255,33	30,00	422,50
	Total	26	182,27	21,70	137,57	226,96	30,00	422,50
perfusión fenta+keta dosis fentanilo	HD	5	0,88	0,15	0,47	1,28	0,50	1,25
	24 h	21	2,05 ⁺	0,24	1,54	2,55	0,30	4,23
	Total	26	1,82	0,22	1,38	2,27	0,30	4,23
propofol	HD	2	70,80	59,20	-681,41	823,01	11,60	130,00
	24 h	28	105,89	11,40	82,50	129,29	15,00	200,00
	Total	30	103,55	11,12	80,81	126,30	11,60	200,00

* Mayor que 24 h, $p < 0,05$. ⁺ Mayor que HD, $p < 0,05$

En las tablas 246-248 vemos los antiinflamatorios no esteroideos empleados en función del tipo de seguimiento. Encontramos significación estadística significativa en su empleo en el hospital de día ($p < 0.05$).

Tabla 246: Utilización de fármacos AINES en función del tipo de seguimiento

AINES	seguimiento		Total
	HD	24 h	

no	Recuento	29	47	76
	% de seguimiento	18,5%	29,0%	23,8%
si	Recuento	128	115	243
	% de seguimiento	81,5%*	71,0%	76,2%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que 24 h, p < 0,05.

Figura 23: Utilización de fármacos AINES en función del tipo de seguimiento

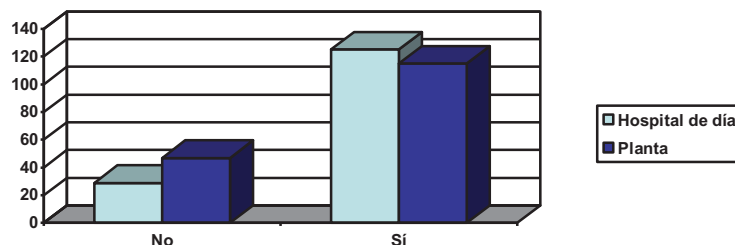
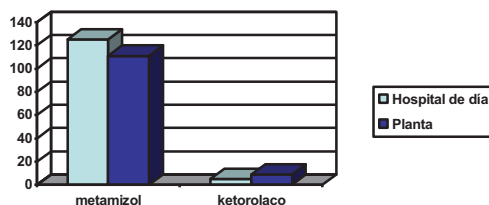


Tabla 247: Tipo de fármaco AINE usado en función del tipo de seguimiento

		seguimiento		Total
		HD	24 h	
metamizol	Recuento	125	111	236
	% de seguimiento	79,6%*	68,5%	74,0%
ketorolaco	Recuento	5	9	14
	% de seguimiento	3,2%	5,6%	4,4%

* Mayor que 24 h, p < 0,05.

Figura 24: Tipo de fármaco AINE usado en función del tipo de seguimiento



Se emplearon dosis superiores de metamizol en los pacientes ingresados en el hospital de día (p < 0.05) (tabla 248).

Tabla 248: Dosis medias de AINEs usados en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
metamizol	HD	125	747,36*	33,72	680,61	814,11	200,00	2000,00
	24 h	111	615,45	45,20	525,88	705,03	30,00	2000,00
	Total	236	685,32	28,04	630,08	740,55	30,00	2000,00
ketorolaco	HD	5	13,80	4,35	1,72	25,88	5,00	30,00
	24 h	9	14,56	4,36	4,50	24,62	2,00	45,00
	Total	14	14,29	3,10	7,59	20,99	2,00	45,00

* Mayor que 24 h, p < 0,05

En las tablas 249-252 se observan los distintos fármacos y dosis empleadas en la epidural según el tipo de seguimiento. Se utilizó con mayor frecuencia en los pacientes ingresados en planta (p < 0.05).

Tabla 249: Realización de epidural en función del tipo de seguimiento

		seguimiento		Total
		HD	24 h	
Perfusión epidural	no	156	154	310
	% de seguimiento	99,4%	95,1%	97,2%
si	Recuento	1	8	9
	% de seguimiento	0,6%	4,9%*	2,8%

Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que HD, p < 0,05

Tabla 250: Fármacos usados en la epidural en función del tipo de seguimiento

Fármacos epidural		seguimiento		
		HD	24 h	Total
no	Recuento	112	110	222
	% de seguimiento	99,1%	93,2%	96,1%
Anestésicos Locales	Recuento	1	6	7
	% de seguimiento	0,9%	5,1% [†]	3,0%
Opiáceos+Anestésicos Locales	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,7%	,9%
Total	Recuento	113	118	231
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

[†] Mayor que HD, p = 0,064

Tabla 251: Tipo de fármaco usado en la epidural en función del tipo de seguimiento

		seguimiento		Total
		HD	24 h	
Epidural lidocaína	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	1,2%	0,6%
Epidural bupivacaína	Recuento	1	6	7
	% de seguimiento	0,6%	3,7%	2,2%
Epidural fentanilo	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
Epidural fentanilo+lidocaína	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%

Tabla 252: Dosis medias de fármacos utilizados en la epidural en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
lidocaína (mg)	24 h	2	280,0	119,90	.	.	160,00	400,00
	Total	2	280,0	119,90	.	.	160,00	400,00
bupivacaína (mg)	DH	1	12,50	.	.	.	12,50	12,50
	24 h	6	18,75	5,65	4,21	33,28	2,50	37,50
Total	7	17,85	4,86	5,96	29,75	2,50	37,50	
	24 h	1	0,1	.	.	.	0,1	0,1
fentanilo (mcg)	Total	1	0,1	.	.	.	0,1	0,1
	24 h	1	0,45/180,00	.	.	.	0,45/180,00	0,45/180,00
Total	1	0,45/180,00	.	.	.	0,45/180,00	0,45/180,00	

La estabilidad hemodinámica fue valorada mediante las cifras de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca (tabla 253).

Tabla 253: Valores medios de pruebas de monitorización de la función cardiaca durante la cirugía en función del tipo de seguimiento.

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
FREC card max	HD	151	128,58	1,71	125,21	131,95	80	180
	24 h	161	138,42	1,76	134,94	141,89	80	180
	Total	312	133,65	1,26	131,18	136,13	80	180
FREC card min	HD	151	105,89	1,64	102,65	109,14	50	150
	24 h	161	110,87	1,92	107,07	114,67	50	180
	Total	312	108,46	1,28	105,95	110,97	50	180
TAS max	HD	151	105,13	1,16	102,85	107,42	65	150
	24 h	153	105,39	1,62	102,19	108,60	50	155
	Total	304	105,26	1,00	103,30	107,22	50	155
TAS min	HD	151	92,65	0,97	90,74	94,56	60	135
	24 h	153	84,08	1,30	81,52	86,65	45	120
	Total	304	88,34	0,85	86,67	90,00	45	135
TAD max	HD	151	59,54	0,98	57,61	61,47	30	100
	24 h	153	60,92	1,27	58,41	63,42	25	95
	Total	304	60,23	0,80	58,65	61,81	25	100
TAD min	HD	151	48,84	0,80	47,27	50,41	25	80
	24 h	153	44,58	0,94	42,73	46,42	20	70
	Total	304	46,69	0,63	45,46	47,93	20	80

Se determinaron también los niveles de dolor y de ansiedad de toda la población estudiada en los diferentes periodos de seguimiento.

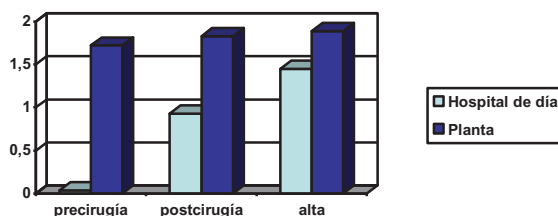
Encontramos cifras significativamente más elevadas de dolor en los pacientes ingresados en planta, antes y después de la intervención (tabla 254).

Tabla 254: Valor medio del dolor cuantificado mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
EVA dolor precirugía	HD	157	0,04	0,02	0,00	0,09	0	3
	24 h	162	1,72**	0,22	1,28	2,15	0	10
	Total	319	0,89	0,12	0,65	1,13	0	10
EVA dolor postcirugía	HD	157	0,93	0,13	0,68	1,18	0	7
	24 h	162	1,83**	0,16	1,51	2,16	0	10
	Total	319	1,39	0,11	1,18	1,60	0	10
EVA dolor alta cirugía	HD	157	1,45	0,13	1,19	1,70	0	7
	24 h	162	1,89*	0,13	1,62	2,15	0	9
	Total	319	1,67	0,09	1,49	1,85	0	9

** Mayor que HD, p < 0,01. * Mayor que HD, p < 0,05

Figura 25: Valor medio del dolor cuantificado mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del tipo de seguimiento



También encontramos valores más elevados de ansiedad en los pacientes ingresados en planta (tablas 255-256).

Tabla 255: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del tipo de seguimiento

		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
EVA ansiedad precirugía	HD	157	2,53	0,21	2,11	2,95	0	10
	24 h	162	3,41**	0,25	2,92	3,89	0	10
	Total	319	2,97	0,17	2,65	3,30	0	10
EVA ansiedad postcirugía	HD	157	1,31	0,20	0,92	1,70	0	9
	24 h	162	1,84 [†]	0,21	1,43	2,25	0	10
	Total	319	1,58	0,14	1,29	1,87	0	10
EVA ansiedad alta cirugía	HD	157	0,65	0,10	0,45	0,85	0	8
	24 h	162	1,41**	0,16	1,09	1,72	0	9
	Total	319	1,03	0,10	0,84	1,23	0	9

** Mayor que HD, p < 0,01. [†] Tendencia a mayor que HD, p = 0,069

Figura 26: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración EVA en los diferentes periodos de seguimiento en función del tipo de seguimiento

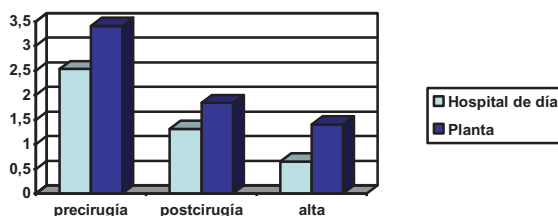


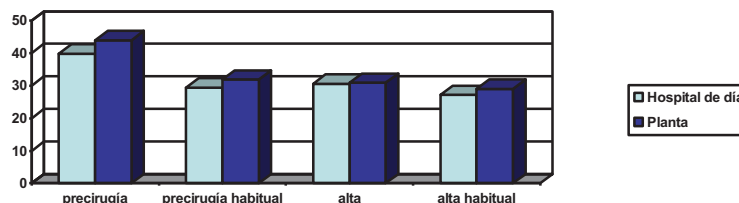
Tabla 256: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración STAIC en los diferentes periodos de seguimiento en función del tipo de seguimiento (post cirugía no se realizó el test STAIC porque las condiciones del pacientes en la URPA lo impedían)

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%	Mínimo	Máximo
--	---	-------	--------	---	--------	--------

					Límite inferior	Límite superior		
STAIC ansiedad precirugía AB40	HD	42	39,88	0,91	38,05	41,71	25	54
	24 h	29	44,00*	1,41	41,12	46,88	28	58
	Total	71	41,56	0,82	39,94	43,19	25	58
STAIC ansiedad habitual precirugía C	HD	42	29,36	0,43	28,49	30,22	22	36
	24 h	29	31,90**	0,82	30,21	33,58	25	41
	Total	71	30,39	0,44	29,51	31,28	22	41
STAIC ansiedad alta cirugía AB40	HD	42	30,57	0,68	29,19	31,95	20	38
	24 h	29	30,90	0,89	29,07	32,72	20	38
	Total	71	30,70	0,54	29,63	31,78	20	38
STAIC ansiedad alta cirugía C	HD	42	27,17	0,40	26,35	27,98	23	33
	24 h	29	28,97*	0,69	27,56	30,37	24	38
	Total	71	27,90	0,38	27,14	28,66	23	38

* Mayor que HD, p < 0,05. ** Mayor que HD, p < 0,01

Figura 27: Valor medio de la ansiedad cuantificada mediante la escala de valoración STAIC en los diferentes periodos de seguimiento en función del tipo de seguimiento (post cirugía no se realizó el test STAIC porque las condiciones del pacientes en la URPA lo impedían)



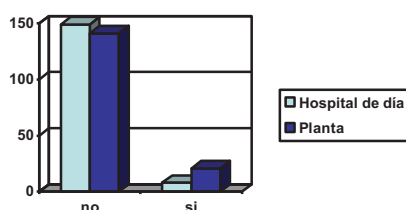
En relación con la administración de analgesia en la URPA, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 257-261). Los pacientes ingresados en la planta recibieron analgesia en la unidad de recuperación postanestésica con mayor frecuencia.

Tabla 257: Utilización de fármacos en la URPA en función del tipo de seguimiento

Fármacos URPA		seguimiento		
		HD	24 h	Total
no	Recuento	149	141	290
	% de seguimiento	94,9%	87,0%	90,9%
si	Recuento	8	21	29
	% de seguimiento	5,1%	13,0%*	9,1%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

* Mayor que HD, p < 0,05.

Figura 28: Utilización de fármacos en la URPA en función del tipo de seguimiento



Los fármacos se administraron por vía intravenosa (tabla 258).

Tabla 258: Vía de administración de los fármacos en la URPA en función del tipo de seguimiento

Fármacos URPA vía		seguimiento		
		HD	24 h	Total
i.v.	Recuento	8	19	27
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	8	19	27
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Se emplearon con mayor frecuencia AINES (p < 0.01), seguido de benzodiacepinas (p < 0.05) (tabla 259).

Tabla 259: Tipos de analgésicos usados en la URPA en función del tipo de seguimiento

Fármacos URPA		seguimiento		Total
		HD	24 h	
no	Recuento	149	141	290
	% de seguimiento	94,9%	87,0%	90,9%
AINES	Recuento	6	17	23
	% de seguimiento	3,8%	10,5%**	7,2%
Benzodiacepinas	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	1,9%*	0,9%
Opiáceos	Recuento	2	0	2
	% de seguimiento	1,3%	0,0%	0,6%
AINES+Benzodiacepinas+Opiáceos	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	,3%
Total	Recuento	157	162	319
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

** Mayor que HD, p < 0,01. * Mayor que HD, p < 0,05.

Figura 29: Tipos de analgésicos usados en la URPA en función del tipo de seguimiento

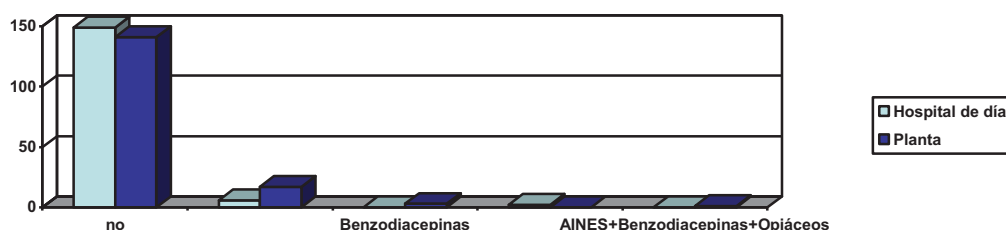


Tabla 260: Fármacos analgésicos usados en la URPA en función del tipo de seguimiento

		seguimiento		Total
		HD	24 h	
no	Recuento	157	155	312
	% de seguimiento	100,0%	95,7%	97,8%
metamizol	Recuento	0	7	7
	% de seguimiento	0,0%	4,3%*	2,2%
ketorolaco	Recuento	6	11	17
	% de seguimiento	3,8%	6,8%	5,3%
cloruro mórfico	Recuento	1	0	1
	% de seguimiento	0,6%	0,0%	0,3%
petidina	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	0,6%	0,3%
tramadol	Recuento	1	1	2
	% de seguimiento	0,6%	0,6%	0,6%
midazolam	Recuento	0	4	4
	% de seguimiento	0,0%	2,5%*	1,3%

* Mayor que HD, p < 0,05

Tabla 261: Dosis media de los fármacos analgésicos usados en la URPA en función del tipo de seguimiento

URPA		N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
metamizol (mg)	24 h	7	742,8	183,6	293,3874	1192,3269	200,00	1500,00
	Total	7	742,8	183,6	293,3874	1192,3269	200,00	1500,00
Ketorolaco (mg)	HD	6	19,00	3,44	10,17	27,83	9,00	30,00
	24 h	11	18,55	2,91	12,06	25,03	3,00	30,00
	Total	17	18,71	2,18	14,09	23,32	3,00	30,00
Cloruro mórfico (mg)	HD	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
	Total	1	3,0	.	.	.	3,00	3,00
Petidina (mg)	24 h	1	25,0	.	.	.	25,00	25,00
	Total	1	25,0	.	.	.	25,00	25,00
Tramadol (mg)	HD	1	10,00	.	.	.	10,00	10,00
	24 h	1	25,00	.	.	.	25,00	25,00
	Total	2	17,50	7,50	-77,80	112,80	10,00	25,00
Midazolam (mg)	24 h	4	0,625	0,12	.	.	0,50	1,00
	Total	4	0,625	0,12	.	.	0,50	1,00

Tabla 262: Tiempo medio de estancia en la URPA en función del tipo de seguimiento

	N	Media	s.e.m.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
HD	8	22,50	6,34	7,51	37,49	5,00	60,00
24 h	21	20,95	3,30	14,06	27,84	5,00	60,00
Total	29	21,38	2,90	15,43	27,33	5,00	60,00

En relación con la administración de analgesia en el hospital de día, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 208-212). La mayoría de los pacientes recibieron analgesia en el hospital de día, generalmente por vía oral.

Tabla 263: Utilización de analgésicos en el hospital de día

Fármacos HD	Frecuencia	Porcentaje
no	8	5,1
si	149	94,9***
Total	157	100,0

*** Mayor que no, $p < 0,001$

Figura 30: Utilización de analgésicos en el hospital de día

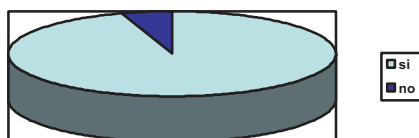


Tabla 264: Vía de administración de analgésicos en el hospital de día en función del tipo de seguimiento

Fármacos HD	Frecuencia	Porcentaje
oral	134	85,4***
rectal	12	7,6
i.v.	3	1,9
Total	149	94,9

*** Mayor que resto de vías, $p < 0,001$

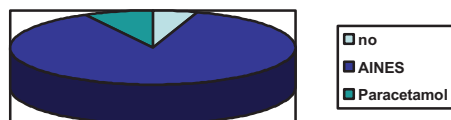
Los analgésicos empleados con mayor frecuencia fueron los AINES.

Tabla 265: Tipos de analgésicos usados en el hospital de día en función del tipo de seguimiento

Fármacos HD	Frecuencia	Porcentaje
no	8	5,1
AINES	137	87,3***
Paracetamol	12	7,6
Total	157	100,0

*** Mayor que resto de fármacos, $p < 0,001$

Figura 31: Tipos de analgésicos usados en el hospital de día en función del tipo de seguimiento



El fármaco utilizado más frecuentemente fue el ibuprofeno (tabla 266).

Tabla 266: Fármacos analgésicos usados en el hospital de día en función del tipo de seguimiento

Fármacos HD	Frecuencia	Porcentaje
no	29	18,5
ibuprofeno	128	81,5**
metamizol	10	6,4
paracetamol	12	7,6

** Mayor que resto de fármacos, $p < 0,01$

Figura 32: analgésicos usados en el hospital de día en función del tipo de seguimiento

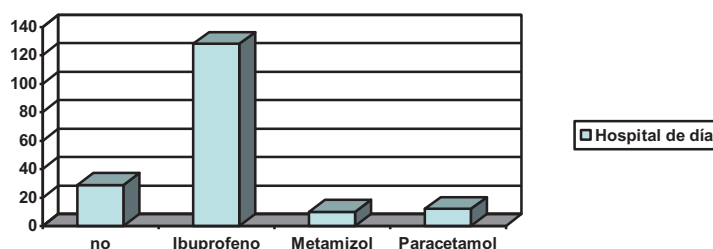


Tabla 267: Dosis media de los fármacos usados en el hospital de día.

Fármacos HD	N	Media	s.e.m.	Mínimo	Máximo
	Estadístico	Media		Estadístico	Estadístico
ibuprofeno (mg)	128	243,67	61,99	40,00	8000,00
metamizol (mg)	10	577,50	80,92	300,00	1100,00
paracetamol (mg)	12	182,08	18,23	60,00	250,00

En relación con la administración de analgesia en la planta a las 24 horas, las tablas siguientes muestran la frecuencia de administración y el fármaco empleado (tablas 268-272). Se emplearon analgésicos en la mayoría de los pacientes ingresados en la planta, generalmente por vía intravenosa.

Tabla 268: Uso de analgésicos en planta a las 24 horas en función del tipo de seguimiento

Fármacos 24 h	Frecuencia	Porcentaje
no	3	1,9
si	159	98,1**
Total	162	100,0

** Mayor que no, $p < 0,01$

Figura 33: Uso de analgésicos en planta a las 24 horas en función del tipo de seguimiento

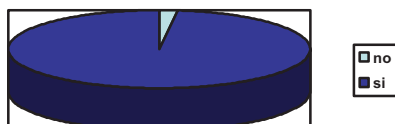


Tabla 269: Vía de administración de analgésicos en planta a las 24 horas en función del tipo de seguimiento

Fármacos 24 h	Frecuencia	Porcentaje
oral	52	32,1
IV	99	61,1**
rectal	5	3,1
epidural	1	0,6
IV+epidural	1	0,6
oral+IV	1	0,6
Total	159	98,1

** Mayor que resto de las vías, $p < 0,01$

Los fármacos más frecuentemente empleados fueron los AINES: metamizol e ibuprofeno.

Tabla 270: Tipos de analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del tipo de seguimiento

Fármacos 24 h	Frecuencia	Porcentaje
no	3	1,9
AINES	130	80,2**
Paracetamol	8	4,9
AINES+paracetamol	3	1,9
AINES+opiáceos+anestésicos locales	1	0,6
AINES+benzodiazepinas+opiáceos	1	0,6

Opiáceos+Anestésicos locales	1	0,6
AINES+opiáceos+antieméticos	15	9,3
Total	162	100,0

** Mayor que resto de fármacos, $p < 0,01$

Figura 34: Tipos de analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del tipo de seguimiento

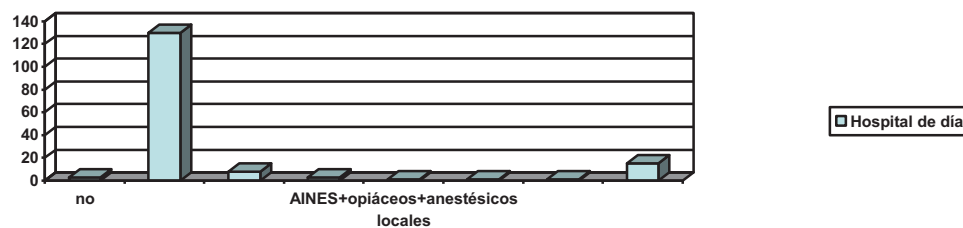


Tabla 271: Fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del tipo de seguimiento

	Frecuencia	Porcentaje
metamizol	85	52,5***
ibuprofeno	50	30,9**
ketorolaco	2	1,2
paracetamol	11	6,8
fentanilo	1	0,6
Cloruro mórfico	1	0,6
Perfusión cloruro mórfico	1	0,6
Perfusión fentanilo+lidocaína	2	1,2
elastómero	15	9,3
midazolam	1	0,6
Total	162	100,0

*** Mayor que resto de fármacos, $p < 0,001$. ** Mayor que resto de fármacos, $p < 0,01$

Figura 35: Fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas en función del tipo de seguimiento

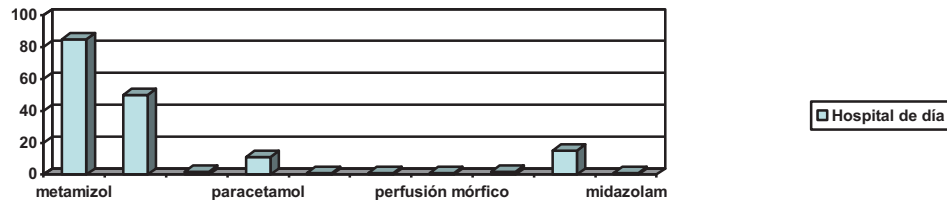


Tabla 272: Dosis media final de fármacos analgésicos usados en planta a las 24 horas

	N Estadístico	Media		Mínimo Estadístico	Máximo Estadístico
		Media	s.e.m.		
Metamizol 24h mg	85	1360,35	129,29	135,00	6000,00
Ibuprofeno 24h mg	50	208,72	18,36	42,00	600,00
Ketorolaco 24h mg	2	20,00	10,00	10,00	30,00
Paracetamol 24h mg	11	391,82	57,87	180,00	750,00
Fentanilo 24h mcg	1	100,00	.	100,00	100,00
Cloruro Mórfico 24h mg	1	30,00	.	30,00	30,00
Perfusión de cloruro mórfico 24h g	1	1,20	.	1,20	1,20
Perfusión fentanilo+lidocaína 24h dosis fentanilo (mcg)	2	11,19	6,21	4,98	17,40
Perfusión fentanilo +lidocaína 24h dosis lidocaína (mg)	2	447,60	248,40	199,20	696,00
Elastómero metamizol 24h (mg)	15	2540,00	310,27	600,00	4000,00
Elastómero tramadol 24h (mg)	15	50,40	5,94	12,00	80,00
Elastómero ondansetron 24h (mg)	15	5,11	,64	1,20	8,00
Midazolam 24h (mg)	1	105,00	.	105,00	105,00
N válido (según lista)	0				

6. COMPARACIONES FINALES. CORRELACIONES. REGRESIONES

En las tablas 273 A-F aparecen recogidos los cambios tanto en la intensidad de dolor (cuantificada con la escala EVA) como en la intensidad de la ansiedad (cuantificada con las escalas EVA y STAIC) en los diferentes periodos de seguimiento de los pacientes en función de los grupos de diagnóstico considerados.

Destacar la existencia de grupos de patologías como la de la pared abdominal y la patología urológica en los pacientes seguidos en el hospital de día y la patología del aparato digestivo y urológica en el seguimiento en planta que presentan incrementos significativos de la intensidad de dolor cuando este se determina en el momento postquirúrgico y que éste persiste en el alta del hospital de día y a las 24 horas en el seguimiento durante el ingreso en planta.

Como era esperable, el grado de ansiedad habitual (determinado mediante el STAIC) se mantuvo constante durante todo el seguimiento.

Como era esperable también, los niveles de ansiedad disminuyeron significativamente en el postquirúrgico de todos los grupos seguidos en el hospital de día y esta disminución se mantuvo o incluso se hizo menor al alta.

Los pacientes ingresados en planta presentaron un diferente tipo de comportamiento en función del tipo de patología. Así, en los pacientes con patología del aparato digestivo y en los agrupados como "otros" se observó una disminución de la ansiedad mientras que en el resto de las patologías se mantuvieron los niveles de ansiedad durante todo el seguimiento. La patología de la cavidad oral, en ambos grupos de seguimiento presentó un incremento de la ansiedad postquirúrgico que se redujo drásticamente al alta en el hospital de día pero que se mantuvo en los pacientes ingresados en planta.

Tabla 273: Comparación (medidas repetidas) de la intensidad de dolor en los diferentes periodos de seguimiento cuantificada mediante la escala EVA y la intensidad de la ansiedad cuantificada mediante la escala EVA y mediante el test STAIC en función del grupo de diagnóstico.

A-EVA-DOLOR

EVA-dolor HD	Precirugía			Postcirugía			Alta HD	
Grupos de Diagnóstico	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	
patol. cavidad oral	2	0,00	0,00	3,50	1,50	1,00	1,00	
lesión menor piel	16	0,00	0,00	0,81	0,34	2,06	0,46	
patol. pared abdominal	99	0,06	0,04	0,79**	0,15	1,12**	0,14	
patol. aparato digestivo	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
patol. urológica	28	0,00	0,00	1,61**	0,35	2,39**	0,36	
Otros	9	0,11	0,11	0,33	0,24	1,56	0,29	
Total	157	0,04	0,02	0,93**	0,13	1,45**	0,13	

** Mayor que precirugía, $p < 0,01$. ** Mayor que postcirugía, $p < 0,01$.

B-EVA-DOLOR

EVA-dolor 24 h	Precirugía			Postcirugía			Alta 24 h	
Grupos de Diagnóstico	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	
patol. cavidad oral	9	0,00	0,00	2,56	0,18	2,89	0,31	
quemado	13	2,77	0,74	3,69	0,68	2,31	0,49	
lesión menor piel	1	1,00	.	3,00	.	2,00	.	
patol. tórax	3	1,67	0,88	3,00	0,58	4,00	1,15	
patol. pared abdominal	31	0,42	0,29	0,94	0,30	1,10	0,28	
patol. aparato digestivo	58	3,60	0,43	1,59 [†]	0,26	1,88 [†]	0,21	
patol. urológica	33	0,00	0,00	2,03*	0,38	1,97*	0,37	
Otros	14	1,00	0,69	1,86	0,64	2,00	0,23	
Total	162	1,72	0,22	1,83	0,16	1,89	0,13	

* Mayor que precirugía, $p < 0,05$. [†] Menor que precirugía, $p < 0,05$.

C-EVA-ANSIEDAD

EVA-ansiedad HD	Precirugía			Postcirugía			Alta HD	
Grupos de Diagnóstico	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	
patol. cavidad oral	2,00	3,50	3,50	7,00	2,00	0,00	0,00	
lesión menor piel	16,00	3,19	0,75	0,50*	0,24	0,44*	0,27	
patol. pared abdominal	99,00	2,36	0,27	1,28*	0,27	0,58 ⁺	0,13	
patol. aparato digestivo	3,00	2,67	1,76	0,00*	0,00	0,00 ⁺	0,00	
patol. urológica	28,00	2,39	0,49	1,75*	0,40	1,36*	0,28	
Otros	9,00	3,33	0,90	0,89*	0,89	0,00 ⁺	0,00	
Total	157,00	2,53	0,21	1,31*	0,20	0,65 ⁺	0,10	

* Menor que precirugía, $p < 0,05$. ⁺ Menor que postcirugía, $p < 0,01$.

D-EVA-ANSIEDAD

EVA-ansiedad 24 h	Grupos de Diagnóstico	Precirugía			Postcirugía			Alta 24 h	
		N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	
patol. cavidad oral	9	0,67	0,47	2,00**	0,41	2,56**	0,58		
quemado	13	3,85	1,05	3,92	0,92	2,54	0,61		
lesión menor piel	1	7,00	.	3,00	.	2,00	.		
patol. tórax	3	8,00	1,15	5,00	0,58	6,33	1,20		
patol. pared abdominal	31	2,03	0,44	1,19	0,43	0,23	0,17		
patol. aparato digestivo	58	5,03	0,33	1,50*	0,33	1,07*	0,21		
patol. urológica	33	2,24	0,56	2,06	0,48	1,76	0,45		
Otros	14	2,57	0,74	1,36*	0,74	1,71*	0,40		
Total	162	3,41	0,25	1,84*	0,21	1,41*	0,16		

** Mayor que precirugía, $p < 0,01$. * Menor que precirugía, $p < 0,05$.

E-STAIC-ANSIEDAD

EVA-ansiedad HD	Grupos de Diagnóstico	Precirugía			Precirugía habitual		Alta HD		Alta HD habitual	
		N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
lesión menor piel	8	36,75	3,29	28,00	0,63	26,75*	1,84	26,00	0,89	
patol. pared abdominal	24	39,88	0,94	29,79	0,56	31,63*	0,73	27,46	0,55	
patol. aparato digestivo	2	41,50	5,50	28,00	6,00	25,00	2,00	29,00	4,00	
patol. urológica	4	45,25	1,93	30,75	1,11	32,00*	2,00	27,25	1,11	
Otros	4	40,00	1,15	28,75	0,48	33,25*	1,44	26,75	0,25	
Total	42	39,88	0,91	29,36	0,43	30,57*	0,68	27,17	0,40	

* Menor que precirugía, $p < 0,05$.

F-STAIC-ANSIEDAD

EVA-ansiedad 24 h	Grupos de Diagnóstico	Precirugía			Precirugía habitual		Alta 24 h		Alta 24 h habitual	
		N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
patol. cavidad oral	1	54,00	.	30,00	.	32,00	.	29,00	.	
quemado	1	36,00	.	34,00	.	26,00	.	33,00	.	
patol. aparato digestivo	20	44,10	1,87	32,35	1,06	30,05*	1,13	28,95	0,90	
patol. urológica	2	43,50	1,50	28,00	2,00	32,00	4,00	26,00	1,00	
Otros	5	43,40	2,34	31,60	1,86	34,60*	1,03	29,40	1,33	
Total	29	44,00	1,41	31,90	0,82	30,90*	0,89	28,97	0,69	

* Menor que precirugía, $p < 0,05$.

En las tablas 274 A-F aparecen recogidos los cambios tanto en la intensidad de dolor (cuantificada con la escala EVA) como en la intensidad de la ansiedad (cuantificada con las escalas EVA y STAIC) en los diferentes periodos de seguimiento de los pacientes en función de los grupos de cirugía considerados.

Destacar que todos los grupos de cirugía, salvo la endoscopia, en los pacientes seguidos en el hospital de día, y la mayoría de las técnicas quirúrgicas seguidas en planta a las 24 horas con la excepción de la laparoscopia, procedimientos sobre el apéndice e injertos presentan incrementos significativos de la intensidad de dolor en el postquirúrgico y lo mantenían o se incrementaba (en el hospital de día) al alta. Sólo los sujetos sometidos a laparoscopia, procedimientos sobre el apéndice e injertos presentaron una disminución de la intensidad de dolor en planta a las 24 h de seguimiento.

Como era esperable y al igual que considerar el análisis por grupos de diagnóstico, el grado de ansiedad habitual (determinado mediante el STAIC) se mantuvo constante durante todo el seguimiento.

Como era esperable también, los niveles de ansiedad disminuyeron en el postquirúrgico de la mayoría de los grupos, pero sólo alcanzó la significación estadística en el caso de las extirpaciones y reparaciones de hernias realizadas en el hospital de día, en el que esta disminución se acentuó al alta.

La mayoría de los pacientes ingresados en planta presentaron niveles de ansiedad mantenidos con la excepción de los sometidos a extirpaciones, procedimientos sobre el apéndice y "otros" en los que se observó una disminución progresiva y esperable de la ansiedad.

Tabla 274: Comparación (medidas repetidas) de la intensidad de dolor en los diferentes periodos de seguimiento cuantificada mediante la escala EVA y la intensidad de la ansiedad cuantificada mediante la escala EVA y mediante el test STAIC en función del grupo de cirugía.

A-EVA-DOLOR

EVA-dolor HD	Grupos de Cirugía	Precirugía			Postcirugía		Alta HD	
		N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
plastias	2	0,00	0,00	3,50	1,50	1,00	1,00	

extirpación	26	0,15	0,12	0,88**	0,33	1,88**	0,30
endoscopia	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
procedimientos sobre el pene	11	0,00	0,00	2,64**	0,53	3,36*	0,34
reparación hernias	98	0,03	0,02	0,72**	0,14	1,11**	0,14
orquidopexia	10	0,00	0,00	1,60**	0,58	2,70**	0,65
Total	157	0,04	0,02	0,93**	0,13	1,45**	0,13

** Mayor que precirugía, p < 0,01. ** Mayor que postcirugía, p < 0,01. + Mayor que postcirugía, p < 0,05.

B-EVA-DOLOR

EVA-dolor 24 h	Precirugía		Postcirugía		Alta 24 h		
Grupos de Cirugía	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
uranoestaflorrafia+faringoplastia	6	0,00	0,00	2,67**	0,21	3,00 +	0,37
plastias	5	0,00	0,00	3,00**	0,77	2,60	0,40
extirpación	15	0,27	0,21	1,27**	0,34	2,27 +	0,33
endoscopia	10	0,20	0,20	0,40	0,27	0,60	0,43
procedimientos sobre el pene	13	0,00	0,00	2,62**	0,75	2,23	0,52
reparación hernias	31	0,42	0,29	0,94	0,30	1,10	0,28
laparoscopia	7	2,29	1,27	2,14	1,08	1,29	0,64
procedimientos sobre el apéndice	31	6,32	0,33	2,68	0,37	2,68	0,19
orquidopexia	2	0,00	0,00	2,00**	0,00	3,50	1,50
injertos	6	4,17	1,28	4,00	1,41	2,00	0,73
baño	7	1,57	0,61	3,43*	0,53	2,57	0,69
otros procedimientos urológicos	8	0,00	0,00	2,63**	0,73	2,75	1,00
otros	21	0,52	0,21	0,43	0,20	1,00	0,38
Total	162	1,72	0,22	1,83	0,16	1,89	0,13

** Mayor que precirugía, p < 0,01. ** Mayor que postcirugía, p < 0,01. + Mayor que postcirugía, p < 0,05.

C-EVA-ANSIEDAD

EVA-ansiedad HD	Precirugía		Postcirugía		Alta HD		
Grupos de Cirugía	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
plastias	2	3,50	3,50	7,00	2,00	0,00	0,00
extirpación	26	3,38	0,57	0,92**	0,44	0,35+	0,18
endoscopia	10	1,50	0,69	1,10	0,77	0,30	0,30
procedimientos sobre el pene	11	2,91	0,78	2,00	0,40	2,45	0,31
reparación hernias	98	2,32	0,26	1,21*	0,26	0,56**	0,13
orquidopexia	10	2,80	0,94	1,60	0,76	0,80	0,44
Total	157	2,53	0,21	1,31**	0,20	0,65**	0,10

** Menor que precirugía, p < 0,01. ** Menor que postcirugía, p < 0,01. + Menor que postcirugía, p < 0,05.

D-EVA-ANSIEDAD

EVA-ansiedad 24 h	Precirugía		Postcirugía		Alta 24 h		
Grupos de Cirugía	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
uranoestaflorrafia+faringoplastia	6	0,33	0,33	2,67	0,21	3,00	0,73
plastias	5	0,80	0,80	2,00	1,10	1,60	0,68
extirpación	15	3,13	0,82	0,87*	0,49	2,13+	0,65
endoscopia	10	2,30	0,92	1,70	0,92	0,80	0,44
procedimientos sobre el pene	13	2,69	1,02	2,77	0,88	3,15	0,82
reparación hernias	31	2,03	0,44	1,19	0,43	0,23	0,17
laparoscopia	7	3,71	1,43	3,00	1,31	2,14	0,83
procedimientos sobre el apéndice	31	5,87	0,41	1,77*	0,47	0,94	0,23
orquidopexia	2	3,50	3,50	2,00	0,00	0,00	0,00
injertos	6	5,33	1,78	4,33	1,80	3,17	1,11
baño	7	2,57	1,11	3,57	0,90	2,00	0,62
otros procedimientos urológicos	8	3,00	1,27	2,75	1,18	1,75	0,96
otros	21	4,24	0,49	0,76**	0,40	1,10	0,40
Total	162	3,41	0,25	1,84**	0,21	1,41	0,16

** Menor que precirugía, p < 0,01. * Menor que precirugía, p < 0,05. + Mayor que postcirugía, p < 0,05.

E-STAI-ANSIEDAD

EVA-ansiedad HD	Precirugía		Precirugía habitual		Alta HD		Alta HD habitual		
Grupos de Cirugía	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
extirpación	12	37,83	2,22	28,25	0,45	28,92	1,57	26,25	0,59
endoscopia	2	41,50	5,50	28,00	6,00	25,00	2,00	29,00	4,00
procedimientos sobre el pene	1	40,00	.	28,00	.	30,00	.	26,00	.
reparación hernias	24	39,88	0,94	29,79	0,56	31,63	0,73	27,46	0,55
orquidopexia	3	47,00	1,15	31,67	0,88	32,67	2,67	27,67	1,45
Total	42	39,88	0,91	29,36	0,43	30,57	0,68	27,17	0,40

F-STAI-ANSIEDAD

EVA-ansiedad 24 h	Precirugía		Precirugía habitual		Alta 24 h		Alta 24 h habitual		
Grupos de Cirugía	N	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.	Media	s.e.m.
plastias	1	54,00	.	30,00	.	32,00	.	29,00	.
extirpación	4	40,50	1,32	29,25	0,75	34,00	0,91	27,75	0,85
endoscopia	1	58,00	.	40,00	.	30,00	.	30,00	.
procedimientos sobre el pene	1	45,00	.	26,00	.	28,00	.	25,00	.
laparoscopia	2	48,50	1,50	35,50	2,50	36,50	1,50	31,50	2,50
procedimientos sobre el apéndice	19	43,37	1,81	31,95	1,04	30,05*	1,19	28,89	0,95
injertos	1	36,00	.	34,00	.	26,00	.	33,00	.
Total	29	44,00	1,41	31,90	0,82	30,90	0,89	28,97	0,69

* Menor que precirugía, p < 0,05.

Las tablas 275 A-D y 276 A-D muestran la intensidad del dolor y de la ansiedad en los diferentes periodos de estudio y los diferentes diagnósticos y técnicas quirúrgicas a las que fueron sometidos los pacientes, en función de su edad fuera igual o menor a 3 años y mayor de 3 años.

Tabla 275: Comparación de la intensidad de dolor en los niños de 3 años o menos cuantificada mediante la escala clínica del dolor y de más de 3 años cuantificada mediante la escala EVA y de la intensidad de la ansiedad cuantificada también con ambas escalas.

De 3 años o menor edad**A-ESCALA CLÍNICA DEL DOLOR**

		N	Media	sem	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
≤3 años					Límite inferior	Límite superior		
EVA dolor precirugía	HD	57	0,04	0,025	-0,01	0,08	0	1
	24 h	87	0,63*	0,186	0,26	1,00	0	9
	Total	144	0,40	0,115	0,17	0,62	0	9
EVA dolor postcirugía	HD	57	0,68	0,183	0,32	1,05	0	7
	24 h	87	1,29*	0,202	0,89	1,69	0	8
	Total	144	1,05	0,143	0,77	1,33	0	8
EVA dolor alta cirugía	HD	57	1,30	0,240	0,82	1,78	0	7
	24 h	87	1,49	0,191	1,12	1,87	0	9
	Total	144	1,42	0,149	1,12	1,71	0	9

* Mayor que HD, p < 0,05.

B-ESCALA CLÍNICA DE ANSIEDAD

		N	Media	sem	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
≤3 años					Límite inferior	Límite superior		
EVA ansiedad precirugía	HD	57	1,72	0,335	1,05	2,39	0	8
	24 h	87	2,44	0,303	1,84	3,04	0	10
	Total	144	2,15	0,227	1,70	2,60	0	10
EVA ansiedad postcirugía	HD	57	1,49	0,366	0,76	2,22	0	9
	24 h	87	1,51	0,265	0,98	2,03	0	9
	Total	144	1,50	0,215	1,07	1,93	0	9
EVA ansiedad alta cirugía	HD	57	0,84	0,226	0,39	1,30	0	8
	24 h	87	1,15	0,226	0,70	1,60	0	9
	Total	144	1,03	0,163	0,71	1,35	0	9

De más de 3 años**C-EVA DEL DOLOR**

		N	Media	sem	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
> 3 años					Límite inferior	Límite superior		
EVA dolor precirugía	HD	100	0,05	0,036	-0,02	0,12	0	3
	24 h	75	2,97**	0,378	2,22	3,73	0	10
	Total	175	1,30	0,196	0,92	1,69	0	10
EVA dolor postcirugía	HD	100	1,07	0,169	0,73	1,41	0	7
	24 h	75	2,47**	0,248	1,97	2,96	0	10
	Total	175	1,67	0,152	1,37	1,97	0	10
EVA dolor alta cirugía	HD	100	1,53	0,146	1,24	1,82	0	5
	24 h	75	2,35**	0,174	2,00	2,69	0	7
	Total	175	1,88	0,116	1,65	2,11	0	7

** Mayor que HD, p < 0,01.

D-EVA DE ANSIEDAD

		N	Media	sem	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
> 3 años					Límite inferior	Límite superior		
EVA ansiedad precirugía	HD	100	2,99	0,268	2,46	3,52	0	10
	24 h	75	4,53**	0,360	3,82	5,25	0	10
	Total	175	3,65	0,224	3,21	4,09	0	10
EVA ansiedad postcirugía	HD	100	1,21	0,233	0,75	1,67	0	9
	24 h	75	2,23**	0,327	1,57	2,88	0	10
	Total	175	1,65	0,197	1,26	2,03	0	10
EVA ansiedad alta cirugía	HD	100	0,54	0,097	0,35	,73	0	4
	24 h	75	1,71**	0,220	1,27	2,14	0	8
	Total	175	1,04	0,117	0,81	1,27	0	8

** Mayor que HD, p < 0,01.

Tabla 276: Comparación de los diagnósticos y de las técnicas quirúrgicas de los pacientes entre el hospital de día y en planta en pacientes con 3 años o menos frente a más de 3 años.

A-De 3 o menos años

Grupos de diagnóstico en ≤ 3 años		Seguimiento en HD o planta		
		HD	24 h	Total
patol. cavidad oral	Recuento	2	6	8
	% de Seguimiento en HD o planta	3,5%	6,9%	5,6%
	% del total	1,4%	4,2%	5,6%
quemado	Recuento	0	4	4
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	4,6%	2,8%
	% del total	0,0%	2,8%	2,8%
lesión menor piel	Recuento	2	1	3
	% de Seguimiento en HD o planta	3,5%	1,1%	2,1%
	% del total	1,4%	0,7%	2,1%
patol. pared abdominal	Recuento	35	28	63
	% de Seguimiento en HD o planta	61,4%	32,2%	43,8%
	% del total	24,3%	19,4%	43,8%

	Recuento	1	24	25
patol. aparato digestivo	% de Seguimiento en HD o planta	1,8%	27,6%	17,4%
	% del total	0,7%	16,7%	17,4%
	Recuento	13	20	33
patol. urológica	% de Seguimiento en HD o planta	22,8%	23,0%	22,9%
	% del total	9,0%	13,9%	22,9%
	Recuento	4	4	8
Otros	% de Seguimiento en HD o planta	7,0%	4,6%	5,6%
	% del total	2,8%	2,8%	5,6%
	Recuento	57	87	144
Total	% de Seguimiento en HD o planta	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	39,6%	60,4%	100,0%

B-De 3 o menos años

Grupos de cirugía en ≤ 3 años		Seguimiento en HD o planta		Total
		HD	24 h	
uranoestafilorrafia+faringoplastia	Recuento	0	4	4
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	4,6%	2,8%
	% del total	0,0%	2,8%	2,8%
plastias	Recuento	2	3	5
	% de Seguimiento en HD o planta	3,5%	3,4%	3,5%
	% del total	1,4%	2,1%	3,5%
extirpación	Recuento	6	4	10
	% de Seguimiento en HD o planta	10,5%	4,6%	6,9%
	% del total	4,2%	2,8%	6,9%
endoscopia	Recuento	5	4	9
	% de Seguimiento en HD o planta	8,8%	4,6%	6,3%
	% del total	3,5%	2,8%	6,3%
procedimientos sobre el pene	Recuento	3	5	8
	% de Seguimiento en HD o planta	5,3%	5,7%	5,6%
	% del total	2,1%	3,5%	5,6%
reparación hernias	Recuento	35	28	63
	% de Seguimiento en HD o planta	61,4%	32,2%	43,8%
	% del total	24,3%	19,4%	43,8%
laparoscopia	Recuento	0	3	3
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	3,4%	2,1%
	% del total	0,0%	2,1%	2,1%
procedimientos sobre el apéndice	Recuento	0	3	3
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	3,4%	2,1%
	% del total	0,0%	2,1%	2,1%
orquidopexia	Recuento	6	1	7
	% de Seguimiento en HD o planta	10,5%	1,1%	4,9%
	% del total	4,2%	,7%	4,9%
injertos	Recuento	0	2	2
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	2,3%	1,4%
	% del total	0,0%	1,4%	1,4%
baño	Recuento	0	2	2
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	2,3%	1,4%
	% del total	0,0%	1,4%	1,4%
otros procedimientos urológicos	Recuento	0	8	8
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	9,2%	5,6%
	% del total	0,0%	5,6%	5,6%
otros	Recuento	0	20	20
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	23,0%	13,9%
	% del total	0,0%	13,9%	13,9%
Total	Recuento	57	87	144
	% de Seguimiento en HD o planta	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	39,6%	60,4%	100,0%

C-De más de 3 años

Grupos de cirugía en > 3 años		Seguimiento en HD o planta		Total
		HD	24 h	
patol. cavidad oral	Recuento	0	3	3
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	4,0%	1,7%
	% del total	0,0%	1,7%	1,7%
quemado	Recuento	0	9	9
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	12,0%	5,1%
	% del total	0,0%	5,1%	5,1%
lesión menor piel	Recuento	14	0	14
	% de Seguimiento en HD o planta	14,0%	0,0%	8,0%
	% del total	8,0%	0,0%	8,0%
patol. tórax	Recuento	0	3	3

	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	4,0%	1,7%
	% del total	0,0%	1,7%	1,7%
	Recuento	64	3	67
patol. pared abdominal	% de Seguimiento en HD o planta	64,0%	4,0%	38,3%
	% del total	36,6%	1,7%	38,3%
	Recuento	2	34	36
patol. aparato digestivo	% de Seguimiento en HD o planta	2,0%	45,3%	20,6%
	% del total	1,1%	19,4%	20,6%
	Recuento	15	13	28
patol. urológica	% de Seguimiento en HD o planta	15,0%	17,3%	16,0%
	% del total	8,6%	7,4%	16,0%
	Recuento	5	10	15
Otros	% de Seguimiento en HD o planta	5,0%	13,3%	8,6%
	% del total	2,9%	5,7%	8,6%
	Recuento	100	75	175
Total	% de Seguimiento en HD o planta	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	57,1%	42,9%	100,0%

D-De más de 3 años

Grupos de cirugía en > 3 años		Seguimiento en HD o planta		Total
		HD	24 h	
uranoestafilorrafia+faringoplastia	Recuento	0	2	2
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	2,7%	1,1%
	% del total	0,0%	1,1%	1,1%
plastias	Recuento	0	2	2
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	2,7%	1,1%
	% del total	0,0%	1,1%	1,1%
extirpación	Recuento	20	11	31
	% de Seguimiento en HD o planta	20,0%	14,7%	17,7%
	% del total	11,4%	6,3%	17,7%
endoscopia	Recuento	5	6	11
	% de Seguimiento en HD o planta	5,0%	8,0%	6,3%
	% del total	2,9%	3,4%	6,3%
procedimientos sobre el pene	Recuento	8	8	16
	% de Seguimiento en HD o planta	8,0%	10,7%	9,1%
	% del total	4,6%	4,6%	9,1%
reparación hernias	Recuento	63	3	66
	% de Seguimiento en HD o planta	63,0%	4,0%	37,7%
	% del total	36,0%	1,7%	37,7%
laparoscopia	Recuento	0	4	4
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	5,3%	2,3%
	% del total	0,0%	2,3%	2,3%
procedimientos sobre el apéndice	Recuento	0	28	28
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	37,3%	16,0%
	% del total	0,0%	16,0%	16,0%
orquidopexia	Recuento	4	1	5
	% de Seguimiento en HD o planta	4,0%	1,3%	2,9%
	% del total	2,3%	,6%	2,9%
injertos	Recuento	0	4	4
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	5,3%	2,3%
	% del total	0,0%	2,3%	2,3%
baño	Recuento	0	5	5
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	6,7%	2,9%
	% del total	0,0%	2,9%	2,9%
otros	Recuento	0	1	1
	% de Seguimiento en HD o planta	0,0%	1,3%	0,6%
	% del total	0,0%	0,6%	0,6%
Total	Recuento	100	75	175
	% de Seguimiento en HD o planta	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	57,1%	42,9%	100,0%

Las tablas 277 A-D y 278 A-D muestran la intensidad del dolor y de la ansiedad en los diferentes periodos de estudio y los diferentes diagnósticos y técnicas quirúrgicas a las que fueron sometidos los pacientes, en función de su edad fuera igual o menor a 6 años y mayor de 6 años.

Tabla 277: Comparación de la intensidad de dolor en los niños de 6 años o menos cuantificada mediante la escala clínica del dolor y de más de 6 años cuantificada mediante la escala EVA y de la intensidad de la ansiedad cuantificada también con ambas escalas.

De 6 o menos años**A-ESCALA CLÍNICA DEL DOLOR Y EVA DEL DOLOR**

≤ 6 años				Intervalo de confianza para la media al 95%		
----------	--	--	--	--	--	--

		N	Media	sem	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
EVA dolor precirugía	HD	111	0,05	0,030	-0,01	0,10	0	3
	24 h	117	0,86**	0,188	0,49	1,24	0	9
	Total	228	0,46	0,101	0,27	0,66	0	9
EVA dolor postcirugía	HD	111	0,94	0,154	0,63	1,24	0	7
	24 h	117	1,56**	0,182	1,20	1,93	0	8
	Total	228	1,26	0,121	1,02	1,50	0	8
EVA dolor altcirugía	HD	111	1,26	0,151	0,96	1,56	0	7
	24 h	117	1,68	0,161	1,36	1,99	0	9
	Total	228	1,47	0,111	1,26	1,69	0	9

** Mayor que HD, p < 0,01.

B-ESCALA CLÍNICA DE LA ANSIEDAD Y EVA DE LA ANSIEDAD

< 6 años					Intervalo de confianza para la media al 95%			
		N	Media	sem	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
EVA ansiedad precirugía	HD	111	2,32	0,259	1,80	2,83	0	9
	24 h	117	2,76	0,280	2,21	3,32	0	10
	Total	228	2,54	0,191	2,17	2,92	0	10
EVA ansiedad postcirugía	HD	111	1,57	0,264	1,04	2,09	0	9
	24 h	117	1,74	0,248	1,24	2,23	0	10
	Total	228	1,65	0,181	1,30	2,01	0	10
EVA ansiedad altcirugía	HD	111	0,74	0,136	0,47	1,01	0	8
	24 h	117	1,29**	0,186	0,92	1,66	0	9
	Total	228	1,02	0,118	0,79	1,25	0	9

** Mayor que HD, p < 0,01.

Más de 6 años

C-EVA DEL DOLOR

> de 6 años					Intervalo de confianza para la media al 95%			
		N	Media	sem	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
EVA dolor precirugía	HD	46	0,04	0,043	-0,04	0,13	0	2
	24 h	45	3,93**	0,496	2,93	4,93	0	10
	Total	91	1,97	0,319	1,33	2,60	0	10
EVA dolor postcirugía	HD	46	0,91	0,224	0,46	1,36	0	5
	24 h	45	2,53**	0,333	1,86	3,20	0	10
	Total	91	1,71	0,216	1,28	2,14	0	10
EVA dolor altcirugía	HD	46	1,89	0,227	1,43	2,35	0	5
	24 h	45	2,44	0,226	1,99	2,90	0	6
	Total	91	2,16	0,162	1,84	2,49	0	6

** Mayor que HD, p < 0,01.

D-EVA DE LA ANSIEDAD Y STAIC DE ANSIEDAD

> de 6 años					Intervalo de confianza para la media al 95%			
		N	Media	sem	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
EVA ansiedad precirugía	HD	46	3,04	0,373	2,29	3,79	0	10
	24 h	45	5,09**	0,414	4,25	5,92	0	10
	Total	91	4,05	0,297	3,46	4,65	0	10
EVA ansiedad postcirugía	HD	46	0,70	0,208	0,28	1,12	0	6
	24 h	45	2,11**	0,390	1,33	2,90	0	10
	Total	91	1,40	0,231	0,94	1,85	0	10
EVA ansiedad altcirugía	HD	46	0,43	0,119	0,20	0,67	0	2
	24 h	45	1,71**	0,306	1,09	2,33	0	8
	Total	91	1,07	0,175	0,72	1,41	0	8
STAI ansiedad precirugía AB40	HD	42	39,88	0,906	38,05	41,71	25	54
	24 h	28	44,57*	1,333	41,84	47,31	32	58
	Total	70	41,76	0,804	40,15	43,36	25	58
STAI ansiedad habitual precirugía C	HD	42	29,36	0,429	28,49	30,22	22	36
	24 h	28	32,14	0,814	30,47	33,81	26	41
	Total	70	30,47	0,443	29,59	31,36	22	41
STAI ansiedad altcirugía AB40	HD	42	30,57	0,683	29,19	31,95	20	38
	24 h	28	31,29	0,832	29,58	32,99	20	38
	Total	70	30,86	0,526	29,81	31,91	20	38
STAI ansiedad altcirugía C	HD	42	27,17	0,403	26,35	27,98	23	33
	24 h	28	29,14	0,688	27,73	30,55	24	38
	Total	70	27,96	0,381	27,20	28,72	23	38

** Mayor que HD, p < 0,01. * Mayor que HD, p < 0,05.

Tabla 278: Comparación de los diagnósticos y de las técnicas quirúrgicas de los pacientes entre el hospital de día y en planta en pacientes con 6 años o menos frente a más de 6 años.

A-De 6 o menos años

Grupos de Diagnóstico en <= 6 años		seguimiento		
		HD	24 h	Total
patol. cavidad oral	Recuento	2	8	10
	% de seguimiento	1,8%	6,8%	4,4%
quemado	Recuento	0	7	7
	% de seguimiento	0,0%	6,0%	3,1%
lesión menor piel	Recuento	7	1	8
	% de seguimiento	6,3%	0,9%	3,5%
patol. pared abdominal	Recuento	75	31	106
	% de seguimiento	67,6%	26,5%	46,5%

patol. aparato digestivo	Recuento	1	33	34
	% de seguimiento	0,9%	28,2%	14,9%
patol. urológica	Recuento	21	30	51
	% de seguimiento	18,9%	25,6%	22,4%
Otros	Recuento	5	7	12
	% de seguimiento	4,5%	6,0%	5,3%
Total	Recuento	111	117	228
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

B-De 6 o menos años

Grupos de Cirugía en ≤ 6 años		seguimiento		
		HD	24 h	Total
uranoestafilorrafia+faringoplastia	Recuento	0	6	6
	% de seguimiento	0,0%	5,1%	2,6%
plastias	Recuento	2	3	5
	% de seguimiento	1,8%	2,6%	2,2%
extirpación	Recuento	13	9	22
	% de seguimiento	11,7%	7,7%	9,6%
endoscopia	Recuento	8	8	16
	% de seguimiento	7,2%	6,8%	7,0%
procedimientos sobre el pene	Recuento	8	12	20
	% de seguimiento	7,2%	10,3%	8,8%
reparación hernias	Recuento	74	31	105
	% de seguimiento	66,7%	26,5%	46,1%
laparoscopia	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	2,6%	1,3%
procedimientos sobre el apéndice	Recuento	0	9	9
	% de seguimiento	0,0%	7,7%	3,9%
orquidopexia	Recuento	6	1	7
	% de seguimiento	5,4%	0,9%	3,1%
injertos	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	2,6%	1,3%
baño	Recuento	0	4	4
	% de seguimiento	0,0%	3,4%	1,8%
otros procedimientos urológicos	Recuento	0	8	8
	% de seguimiento	0,0%	6,8%	3,5%
otros	Recuento	0	20	20
	% de seguimiento	0,0%	17,1%	8,8%
Total	Recuento	111	117	228
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

C-Más de 6 años

Grupos de Diagnóstico en > 6 años		seguimiento		
		HD	24 h	Total
patol. cavidad oral	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	2,2%	1,1%
quemado	Recuento	0	6	6
	% de seguimiento	0,0%	13,3%	6,6%
lesión menor piel	Recuento	9	0	9
	% de seguimiento	19,6%	0,0%	9,9%
patol. tórax	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	6,7%	3,3%
patol. pared abdominal	Recuento	24	0	24
	% de seguimiento	52,2%	0,0%	26,4%
patol. aparato digestivo	Recuento	2	25	27
	% de seguimiento	4,3%	55,6%	29,7%
patol. urológica	Recuento	7	3	10
	% de seguimiento	15,2%	6,7%	11,0%
Otros	Recuento	4	7	11
	% de seguimiento	8,7%	15,6%	12,1%
Total	Recuento	46	45	91
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

D-Más de 6 años

Grupos de Cirugía en > 6 años		seguimiento		
		HD	24 h	Total
plastias	Recuento	0	2	2
	% de seguimiento	0,0%	4,4%	2,2%
extirpación	Recuento	13	6	19
	% de seguimiento	28,3%	13,3%	20,9%
endoscopia	Recuento	2	2	4
	% de seguimiento	4,3%	4,4%	4,4%
procedimientos sobre el pene	Recuento	3	1	4
	% de seguimiento	6,5%	2,2%	4,4%

reparación hernias	Recuento	24	0	24
	% de seguimiento	52,2%	0,0%	26,4%
laparoscopia	Recuento	0	4	4
	% de seguimiento	0,0%	8,9%	4,4%
procedimientos sobre el apéndice	Recuento	0	22	22
	% de seguimiento	0,0%	48,9%	24,2%
orquidopexia	Recuento	4	1	5
	% de seguimiento	8,7%	2,2%	5,5%
injertos	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	6,7%	3,3%
baño	Recuento	0	3	3
	% de seguimiento	0,0%	6,7%	3,3%
otros	Recuento	0	1	1
	% de seguimiento	0,0%	2,2%	1,1%
Total	Recuento	46	45	91
	% de seguimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Las tablas 279 A y B muestran la intensidad del dolor y de la ansiedad en los pacientes en función del tipo de técnica anestésica usada.

Tabla 279: Comparación de la intensidad de dolor y de la ansiedad en relación con los diferentes tipos de anestesia usada.

A-EVA DEL DOLOR

		N	Media	sem	Intervalo de confianza para la media al 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
EVA dolor precirugía	general	252	1,10*	0,150	0,80	1,39	0	10
	local	7	0,00	0,000	0,00	0,00	0	0
	general+local	6	0,00	0,000	0,00	0,00	0	0
	general+locorregional	54	0,17	0,123	-0,08	0,41	0	6
	Total	319	0,89	0,122	0,65	1,13	0	10
EVA dolor postcirugía	general	252	1,53	0,127	1,28	1,78	0	10
	local	7	1,00	0,690	-0,69	2,69	0	5
	general+local	6	1,33	0,667	-0,38	3,05	0	4
	general+locorregional	54	0,80	0,176	0,44	1,15	0	4
	Total	319	1,39	0,107	1,18	1,60	0	10
EVA dolor altacirugía	general	252	1,73	0,100	1,53	1,93	0	9
	local	7	2,86*	0,553	1,50	4,21	1	5
	general+local	6	2,17*	1,046	-0,52	4,86	0	7
	general+locorregional	54	1,19	0,247	0,69	1,68	0	7
	Total	319	1,67	0,093	1,49	1,85	0	9
EVA dolor altaHD	general	118	1,48	0,144	1,20	1,77	0	7
	local	7	2,86*	0,553	1,50	4,21	1	5
	general+local	3	1,33	0,667	-1,54	4,20	0	2
	general+locorregional	29	0,97	0,304	0,34	1,59	0	7
	Total	157	1,45	0,127	1,19	1,70	0	7
EVA dolor alta24hplanta	general	134	1,95	0,138	1,68	2,22	0	9
	local	0	.	.	.	.	.	.
	general+local	3	3,00	2,082	-5,96	11,96	0	7
	general+locorregional	25	1,44	0,400	,61	2,27	0	7
	Total	162	1,89	0,134	1,62	2,15	0	9

* Mayor que resto de técnicas anestésicas, p < 0,05.

B-EVA DE LA ANSIEDAD

		N	Media	sem	Intervalo de confianza para la media al 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
EVA ansiedad precirugía	general	252	3,08*	0,186	2,71	3,44	0	10
	local	7	4,71*	0,808	2,74	6,69	1	7
	general+local	6	1,33	0,882	-0,93	3,60	0	5
	general+locorregional	54	2,46	0,408	1,64	3,28	0	10
	Total	319	2,97	0,165	2,65	3,30	0	10
EVA ansiedad postcirugía	general	252	1,59	0,163	1,27	1,91	0	10
	local	7	1,86	1,262	-1,23	4,94	0	9
	general+local	6	1,00	1,000	-1,57	3,57	0	6
	general+locorregional	54	1,56	0,354	0,84	2,27	0	9
	Total	319	1,58	0,145	1,29	1,87	0	10
EVA ansiedad altacirugía	general	252	1,04	0,107	0,83	1,25	0	9
	local	7	0,43	0,297	-0,30	1,16	0	2
	general+local	6	0,83	0,833	-1,31	2,98	0	5
	general+locorregional	54	1,11	0,276	0,56	1,66	0	8
	Total	319	1,03	0,098	0,84	1,23	0	9
EVA ansiedad HD	general	118	0,67	0,122	0,43	0,91	0	8
	local	7	0,43	0,297	-0,30	1,16	0	2
	general+local	3	0,00	0,000	0,00	0,00	0	0
	general+locorregional	29	0,69	0,249	0,18	1,20	0	6
	Total	157	0,65	0,103	0,45	0,85	0	8
EVA ansiedad 24hplanta	general	134	1,37	0,165	1,04	1,69	0	9
	local	0	.	.	.	.	.	.
	general+local	3	1,67	1,667	-5,50	8,84	0	5
	general+locorregional	25	1,60	0,510	0,55	2,65	0	8
	Total	162	1,41	0,159	1,09	1,72	0	9
STAI ansiedad precirugía AB40	general	58	42,03	0,892	40,25	43,82	28	58
	local	5	37,60	3,429	28,08	47,12	25	45
	general+local	1	34,00	.	.	.	34	34
	general+locorregional	7	41,57	2,662	35,06	48,09	36	54
	Total	71	41,56	,816	39,94	43,19	25	58

STAI Cansiedad habitual precirugía C	general	58	30,76	,520	29,72	31,80	22	41
	local	5	28,20	,663	26,36	30,04	26	30
	general+local	1	25,00	.	.	.	25	25
	general+locorregional	7	29,71	,565	28,33	31,10	28	32
	Total	71	30,39	,444	29,51	31,28	22	41
STAI Cansiedad alta cirugía_AB40	general	58	30,79	,570	29,65	31,94	20	38
	local	5	28,00	,3592	18,03	37,97	20	37
	general+local	1	32,00	.	.	.	32	32
	general+locorregional	7	31,71	,1322	28,48	34,95	25	36
	Total	71	30,70	,541	29,63	31,78	20	38
STAI Nansiedad alta cirugía_C	general	58	28,19	,444	27,30	29,08	23	38
	local	5	26,20	,860	23,81	28,59	24	29
	general+local	1	24,00	.	.	.	24	24
	general+locorregional	7	27,29	,565	25,90	28,67	25	29
	Total	71	27,90	,380	27,14	28,66	23	38
STAI Cansiedad HD_AB40	general	30	30,73	,703	29,30	32,17	23	38
	local	5	28,00	,3592	18,03	37,97	20	37
	general+local	1	32,00	.	.	.	32	32
	general+locorregional	6	31,67	,1563	27,65	35,69	25	36
	Total	42	30,57	,683	29,19	31,95	20	38
STAI Cansiedad habitual HD_C	general	30	27,47	,522	26,40	28,54	23	33
	local	5	26,20	,860	23,81	28,59	24	29
	general+local	1	24,00	.	.	.	24	24
	general+locorregional	6	27,00	,577	25,52	28,48	25	29
	Total	42	27,17	,403	26,35	27,98	23	33
STAI Cansiedad 24h AB	general	28	30,86	,924	28,96	32,75	20	38
	local	0	.	.	.	.	.	.
	general+local	0	.	.	.	.	.	.
	general+locorregional	1	32,00	.	.	.	32	32
	Total	29	30,90	,892	29,07	32,72	20	38
STAI Cansiedad habitual 24h C	general	28	28,96	,712	27,50	30,42	24	38
	local	0	.	.	.	.	.	.
	general+local	0	.	.	.	.	.	.
	general+locorregional	1	29,00	.	.	.	29	29
	Total	29	28,97	,687	27,56	30,37	24	38

* Mayor que resto de técnicas anestésicas, $p < 0,05$.

Tras realizar diferentes correlaciones, observamos la existencia de varias correlaciones. Todas ellas fueron positivas, lo que indica la existencia de una relación directa entre las variables correlacionadas. Destacar aquellas con posible repercusión biológica (Coeficiente de correlación de Pearson mayor de 0,5) (tabla 280).

Tanto la intensidad del dolor al alta (cuantificada con la escala EVA) en el hospital de día como en el seguimiento en planta a las 24 h de la intervención aparecía positivamente correlacionados con la intensidad de dolor postquirúrgica (coeficiente de correlación de Pearson de 0,564 y de 0,519, respectivamente).

Igualmente la intensidad de la ansiedad al alta (cuantificada con la escala EVA) en el hospital de día aparecía positivamente correlacionada con la intensidad de ansiedad postquirúrgica (coeficiente de correlación de Pearson de 0,564 y de 0,519, respectivamente), pero se correlacionaba menos significativamente con la ansiedad detectada en planta a las 24 h de la intervención.

La intensidad de dolor postcirugía (cuantificada con la escala EVA) apareció positivamente correlacionada con la intensidad de la ansiedad postcirugía y al alta en el hospital de día (cuantificada con la escala EVA) (coeficiente de correlación de Pearson de 0,701 y de 0,513, respectivamente).

La intensidad de dolor al alta (cuantificada con la escala EVA) apareció positivamente correlacionada con la intensidad de la ansiedad al alta (cuantificada con la escala EVA) en ambos tipos de seguimiento hospital de día y en planta a las 24 h (coeficiente de correlación de Pearson de 0,569 y de 0,562, respectivamente)

Como cabía esperar los pacientes con mayor ansiedad habitual postquirúrgica fueron los que mayor ansiedad habitual presentaron al alta tanto del hospital de día como a las 24 h de seguimiento.

Tabla 280: Correlaciones observadas en relación con la intensidad del dolor cuantificada mediante la escala EVA y la intensidad de la ansiedad cuantificada mediante la escala EVA y mediante el test STAIC.

Correlaciones	N	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
EVA-dolor precirugía vs. EVA-dolor postcirugía	319	+0,281	P<0,001
EVA-dolor precirugía vs. EVA-dolor alta 24h	162	+0,218	P<0,01
EVA-dolor postcirugía vs. EVA-dolor alta HD	157	+0,564	P<0,001
EVA-dolor postcirugía vs. EVA-dolor alta 24 h	162	+0,519	P<0,001
EVA-ansiedad precirugía vs. EVA-ansiedad postcirugía	319	+0,427	P<0,001
EVA-ansiedad precirugía vs. EVA-ansiedad alta HD	157	+0,348	P<0,001
EVA-ansiedad postcirugía vs. EVA-ansiedad alta HD	157	+0,575	P<0,001
EVA-ansiedad postcirugía vs. EVA-ansiedad alta 24 h	162	+0,448	P<0,001
STAIC-ansiedad precirugía vs. STAIC-ansiedad habitual precirugía	71	+0,537	P<0,001
STAIC-ansiedad precirugía vs. STAIC-ansiedad habitual alta 24 h	29	+0,507	P<0,01
STAIC-ansiedad habitual precirugía vs. STAIC-ansiedad habitual alta HD	42	+0,776	P<0,01
STAIC-ansiedad habitual precirugía vs. STAIC-ansiedad habitual alta 24 h	29	+0,880	P<0,01
EVA-dolor precirugía vs. EVA-ansiedad postcirugía	319	+0,085	NS, P=0,132
EVA-dolor precirugía vs. EVA-ansiedad HD	157	+0,121	NS, P=0,138
EVA-dolor precirugía vs. EVA-ansiedad 24 h	162	-0,028	NS, P=0,728
EVA-ansiedad precirugía vs. EVA-dolor precirugía	319	+0,458	P<0,001
EVA-ansiedad precirugía vs. EVA-dolor postcirugía	319	+0,356	P<0,001
EVA-ansiedad precirugía vs. EVA-dolor HD	157	+0,377	P<0,001
EVA-ansiedad precirugía vs. EVA-dolor 24 h	162	+0,253	P<0,001
EVA-dolor postcirugía vs. EVA-ansiedad postcirugía	319	+0,701	P<0,001
EVA-dolor postcirugía vs. EVA-ansiedad alta HD	157	+0,513	P<0,001
EVA-dolor postcirugía vs. EVA-ansiedad alta 24 h	162	+0,389	P<0,001
EVA-dolor alta HD vs. EVA-ansiedad precirugía	157	+0,377	P<0,001
EVA-dolor alta HD vs. EVA-ansiedad postcirugía	157	+0,318	P<0,001
EVA-dolor alta HD vs. EVA-ansiedad alta HD	157	+0,569	P<0,001
EVA-dolor alta 24 h vs. EVA-ansiedad postcirugía	162	+0,253	P<0,001
EVA-dolor alta 24 h vs. EVA-ansiedad postcirugía	162	+0,412	P<0,001
EVA-dolor alta 24 h vs. EVA-ansiedad alta 24 h	162	+0,562	P<0,001
EVA-dolor precirugía vs. STAIC-ansiedad precirugía	71	+0,278	P<0,05
EVA-dolor precirugía vs. STAIC-ansiedad habitual precirugía	71	+0,421	P<0,01
EVA-dolor postcirugía vs. STAIC-ansiedad precirugía	71	+0,392	P<0,001
EVA-dolor postcirugía vs. STAIC-ansiedad habitual precirugía	71	+0,455	P<0,001
EVA-dolor postcirugía vs. STAIC-ansiedad habitual HD	42	+0,348	P<0,05
EVA-dolor alta 24 h vs. STAIC-ansiedad precirugía	29	+0,484	P<0,01

Tras realizar diferentes análisis de regresión lineal y estimar los coeficientes de las diferentes ecuaciones lineales con una o más variables independientes, observamos que los que mejor predecían el valor de la variable dependiente intensidad de dolor al alta eran (tabla 281-A) la intensidad de dolor postquirúrgica y la ansiedad al alta, en ambos casos las variables aparecían positivamente relacionadas. Y los que mejor predecían el valor de la variable dependiente intensidad de ansiedad al alta eran (tabla 281-B) la intensidad de dolor al alta y la intensidad de la ansiedad postquirúrgica, como en el caso anterior las variables aparecían positivamente relacionadas.

Tabla 281-A: Análisis de regresión lineal observadas en relación con la intensidad del dolor cuantificada mediante la escala EVA al alta en toda la población.

A-DOLOR

Modelo	EVA dolor alta cirugía	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.	Correlaciones			Estadísticos de colinealidad		
		B	Error típ.	Beta				Orden cero	Parcial	Semiparcial	Tolerancia	FIV	
1	(Constante)	0,673	0,104			6,444	0,000						
	EVA dolor precirugía	-0,001	0,038	-0,001		-0,02	0,982	0,203	-	0,001	-0,001	0,701	1,427
	EVA dolor postcirugía	0,388	0,055	0,444		7,082	0,000	0,546	0,372	0,296	0,442	2,261	
	EVA ansiedad precirugía	0,083	0,030	0,148		2,820	0,005	0,321	0,157	0,118	0,634	1,577	
	EVA ansiedad postcirugía	-0,135	0,042	-0,210		-3,19	0,002	0,378	-0,17	-0,134	0,405	2,471	
	EVA ansiedad alta cirugía	0,411	0,047	0,431		8,813	0,000	0,566	0,446	0,368	0,730	1,370	

a Variable dependiente: EVA dolor alta cirugía

Tabla 281-B: Análisis de regresión lineal observadas en relación con la intensidad de la ansiedad cuantificada mediante la escala EVA al alta en toda la población.

B-ANSIEDAD

Modelo	EVA ansiedad alta cirugía	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.	Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
		B	Error típ.	Beta				Orden cero	Parcial	Semiparcial	Tolerancia	FIV
1	(Constante)	-0,040	0,120			-	0,737					
	EVA dolor precirugía	-0,028	0,041	-0,035		0,336	0,499	0,069	-	-0,029	0,702	1,425
	EVA dolor postcirugía	-0,018	0,064	-0,020		0,677	0,774	0,457	0,038	-0,012	0,381	2,622

EVA dolor altacirugía	0,483	0,055	0,462	8,813	0,000	0,566	0,446	0,381	0,681	1,469
EVA ansiedad precirugía	-0,018	0,032	-0,031	-0,56	0,571	0,243	-0,03	-0,024	0,619	1,615
EVA ansiedad postcirugía	0,236	0,045	0,350	5,298	0,000	0,494	0,287	0,229	0,427	2,341

a Variable dependiente: EVA ansiedad altacirugía

Tras realizar diferentes análisis de regresión logística y estimar los coeficientes de las diferentes ecuaciones lineales con una o más variables independientes, observamos que el que mejor predecía tanto el valor de la variable dependiente intensidad de dolor al alta ≥ 3 (tabla 282) como la intensidad de ansiedad al alta ≥ 3 (tabla 283) era el tipo de seguimiento en hospital de día o en planta.

Tabla 282: Análisis de regresión logística observado en relación con la intensidad de dolor cuantificada mediante la escala EVA al alta en toda la población ≥ 3 o < 3 .

Dolor ≥ 3 o < 3		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95,0% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1(a)	seguimiento	0,822	0,283	8,413	1	0,004	2,274	1,305	3,962
	Dx agrupado Inma	-0,041	0,070	0,345	1	0,557	0,960	0,837	1,100
	Qx agrupada Inma	0,006	0,046	0,014	1	0,905	1,006	0,918	1,101
	Constante	-2,201	0,581	14,346	1	0,000	0,111		

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: seguimiento, Dx agrupado, Qx agrupada.

Dolor ≥ 3 o < 3		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95,0% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1(a)	seguimiento	1,822	0,769	5,615	1	0,018	6,184	1,370	27,906
	RESFA Anestésicos	0,016	0,059	0,078	1	0,780	1,017	0,906	1,141
	RESFA AINES	-0,232	0,337	0,473	1	0,491	0,793	0,410	1,535
	REFA epidural	0,110	0,357	0,095	1	0,758	1,116	0,554	2,248
	resfarurpa	0,404	0,275	2,163	1	0,141	1,498	0,874	2,567
	Res_HD	0,773	0,663	1,358	1	0,244	2,166	0,590	7,945
	resFA_24h	-0,171	0,086	3,907	1	0,048	0,843	0,712	0,999
	Constante	-3,657	1,497	5,971	1	0,015	0,026		

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: seguimiento, RESFA Anestésicos, RESFA AINES, REFA epidural, resfarurpa, Res_HD, resFA_24h.

Tabla 283: Análisis de regresión logística observado en relación con la intensidad de la ansiedad cuantificada mediante la escala EVA al alta en toda la población ≥ 3 o < 3 .

Ansiedad ≥ 3 o < 3		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95,0% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1(a)	seguimiento	1,353	0,380	12,692	1	0,000	3,868	1,838	8,142
	Dx agrupado Inma	-0,082	0,080	1,059	1	0,303	0,921	0,787	1,077
	Qx agrupada Inma	-0,097	0,059	2,752	1	0,097	0,907	0,809	1,018
	Constante	-3,086	0,772	15,964	1	0,000	0,046		

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: seguimiento, Dx agrupado, Qx agrupada.

Ansiedad ≥ 3 o < 3		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95,0% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1(a)	seguimiento	2,488	1,055	5,565	1	0,018	12,035	1,523	95,082
	RESFA Anestésicos	-0,042	0,068	0,386	1	0,535	0,959	0,839	1,095
	RESFA AINES	-0,539	0,394	1,872	1	0,171	0,583	0,270	1,262
	REFA epidural	0,261	0,344	0,575	1	0,448	1,298	0,661	2,549
	resfarurpa	0,376	0,296	1,620	1	0,203	1,457	0,816	2,601
	Res_HD	1,447	0,848	2,911	1	0,088	4,249	0,806	22,391
	resFA_24h	0,090	0,073	1,538	1	0,215	1,094	0,949	1,262
	Constante	-5,868	2,069	8,041	1	0,005	0,003		

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: seguimiento, RESFA Anestésicos, RESFA AINES, REFA epidural, resfarurpa, Res_HD, resFA_24h.

DISCUSIÓN

La incapacidad del niño, mayor cuanto más pequeño es, de comunicar claramente su experiencia dolorosa hace difícil la evaluación y el tratamiento del dolor en el paciente pediátrico a pesar de ser una necesidad constante de la práctica médica pediátrica (Desphende and Anand, 1998; Bajwa and Borsook, 1999; Reinoso Barbero, 2001; Valdivieso Serna, 2001).

Hasta hace pocos años el dolor, que por diversas causas se producía en el paciente de edad pediátrica, apenas se trataba. Diversas creencias sociales y prejuicios, en ocasiones incluso médicos, consideraban que el niño a causa de su inmadurez biológica, no percibía el dolor en la misma forma e intensidad que el adulto.

Entre otras destacar (Flandin-Bléty et al., 1995; Ruda, 2000; Reinoso Barbero, 2001; Valdivieso Serna, 2001) que:

1. La presunta inmadurez que tiene el SNC del neonato hacía pensar que conllevaba una menor percepción del dolor y/o una mayor tolerancia y por tanto no requería una atención importante.
2. Se pensaba que el niño, en general, olvidaba el dolor que podía producirse y al dejar escaso o nulo registro en la memoria no era tal el problema que se planteaba.
3. El niño al no poder verbalizar en muchos momentos el dolor, éste no se podía medir, por tanto el problema parecía menor de lo que en realidad era.
4. El tratamiento con analgésicos podía resultar peligroso a la hora de su utilización porque los niños son más sensibles a los efectos adversos de los analgésicos y era mejor no administrarlos y porque podían tener un riesgo especial de adquirir adicción a los psicoanalgésicos.
5. Los protocolos sobre uso de analgésicos en pediatría son muy escasos.

Nada de lo anterior es cierto, con la excepción de las dos últimas. Porque realmente los niños son más sensibles a las reacciones adversas de los analgésicos. Y porque desarrollan de forma diferente la tolerancia y la dependencia a los psicoanalgésicos que los adultos, aunque la afirmación más correcta es que su experiencia del desarrollo de tolerancia y dependencia es diferente a la del adulto en función de su edad. Y si es cierto que los protocolos de uso de analgesia en pediatría son realmente escasos y debemos trabajar para remediar esta falta.

Estas afirmaciones son verdaderas, en parte, porque siempre guiados de un afán de proteger a los niños, no se realizan ensayos clínicos en ellos que nos permitan determinar los fármacos más eficaces y seguros, tanto analgésicos como de muchos otros tipos de fármacos, sus dosis y sus características farmacológicas. Habitualmente, sólo se adecuan las dosis de los fármacos usados en los adultos al peso de los niños y se indican su uso con precaución y/o evitar su uso, dada la falta de conocimientos demostrados sobre ellos. En muchos casos se olvidan otras particularidades de la infancia que condicionan que la farmacocinética y la farmacodinamia de los fármacos sea diferente en el niño que en el adulto (Kokki, 2003; Kokinski and Thornberg, 2003).

Debido a que la farmacocinética y la farmacodinamia de los analgésicos varían con la edad, los neonatos y niños pequeños responden a los fármacos de forma diferente que los niños mayores y adultos. La vida media de eliminación de la mayoría de analgésicos parece más prolongada en neonatos y niños pequeños debido a sus sistemas enzimáticos hepáticos inmaduros. La depuración de analgésicos también puede ser variable en estos niños. El flujo sanguíneo renal, el

flujo plasmático renal, la filtración glomerular y la secreción tubular aumentan dramáticamente en las primeras semanas y alcanzan los valores del adulto entre los 3 a 7 meses de edad. La depuración renal de analgésicos frecuentemente es mayor en preescolares que en adultos, mientras que en los infantes prematuros tiende a ser reducida. También hay diferencias relacionadas con la edad y la composición corporal y la unión a proteínas plasmáticas. El agua corporal total como fracción del peso corporal es mayor en neonatos, y en ellos, debido a las concentraciones séricas disminuidas de albúmina y de alfa 1 glicoproteína ácida, la unión a proteínas para algunos fármacos es menor, resultando en una más elevada proporción del fármaco libre activo.

Actualmente la normativa internacional se está adecuando a esta deficiencia y en lo que se refiere a medicamentos que pueden ser susceptibles de ser utilizados en la infancia se está exigiendo la inclusión en los expedientes de registro para su autorización por parte de los diferentes organismos reguladores de los diferentes países y entidades internacionales, de estudios especialmente realizados en niños. Y se está "concienciando" a la industria farmacéutica de la necesidad de ensayar los medicamentos en poblaciones especiales (infancia, pacientes ancianos y gestantes) y de evitar la utilización de expresiones como "uso no recomendado en niños" para la comercialización de sus productos, aunque realizar un ensayo clínico en estas poblaciones especiales suponga, a efectos económicos y a otros efectos, incrementar el coste del desarrollo de un producto en un 200% o superior.

La lógica nos indica que la existencia de dolor en el paciente sometido a tratamiento quirúrgico es una constante, en muchos casos pre y postoperatoria (Zavala S et al, 1996; Aguilera C et al, 1997).

Conociendo esto, es difícil comprender porqué entonces no se previene su aparición, entre otras cosas, porque, al igual que ocurre en el paciente adulto, la existencia de dolor y pre y postoperatorio condiciona negativamente la evolución ulterior de los pacientes y facilita la aparición de complicaciones y comorbilidad. Los efectos del dolor posquirúrgico y las respuestas fisiológicas a la agresión quirúrgica son múltiples y complejos. Incluyen disfunciones pulmonares, cardiovasculares, gastrointestinales y urinarias, alteraciones del metabolismo y de la función muscular y variaciones neuroendocrinas y metabólicas que se podrían resumir en (Karanikolas and Swarm, 2000; de la Torre, 2001; Smaili et al., 2004):

- hipertensión muscular abdominal durante la espiración,
- incremento del tono muscular que se asocia con un consumo aumentado de oxígeno,
- reducción de la función diafragmática y reducción de la distensibilidad pulmonar, con incapacidad de respirar profundamente o de toser (también por el miedo a agravar el dolor),
- hipoxia e hipercapnia,
- retención de las secreciones,
- distensión intestinal,
- estímulo de las neuronas simpáticas y aumento del tono simpático,
- taquicardia,
- incremento del trabajo cardíaco y del consumo miocárdico de oxígeno,
- éstasis venosa y facilitación de la agregación plaquetaria con riesgo de trombosis venosa profunda (disminución de los movimientos),
- aumento de estímulos hipotalámicos y desarrollo de las llamadas "reacciones de estrés",
- incremento de producción de catecolaminas y de las secreciones de hormonas catabolizantes como cortisol, ACTH, ADH, GH, cAMP, etc...,
- reducción de la secreción de hormonas anabolizantes como insulina, testosterona...

- retención de sodio y agua,
- incremento de la glicemia, de los ácidos grasos libres, de los cuerpos cetónicos y del lactato,
- estado hipercatabólico (si el proceso se prolonga),
- reducción de la masa muscular, con el consiguiente retraso de la recuperación funcional (si se produce una excesiva pérdida de proteínas),
- inmunodepresión secundaria a la reducción de la síntesis de inmunoglobulinas y a la disminución de la actividad leucocitaria que facilita la aparición de infecciones.
- retraso de la cicatrización

El dolor postoperatorio pone al sujeto en un estado de dependencia física y mental y de impotencia que son más acusadas si se trata de un niño.

El dolor postoperatorio puede ser más temido que la misma intervención quirúrgica y la anestesia. Y a pesar de que el control eficaz del dolor es esencial para el paciente posquirúrgico, y de los progresos registrados en el conocimiento de la fisiopatología y de la farmacología de los analgésicos, así como del desarrollo de técnicas más eficaces para controlar el dolor postoperatorio, muchos pacientes continúan experimentando un sufrimiento considerable, este es el dato que también hemos detectado en nuestro trabajo.

Tradicionalmente la única posibilidad de tratamiento para evitar el dolor después de una cirugía más o menos cruenta era la analgesia parenteral por vía intramuscular. Hoy las infusiones intravenosas, las analgesias controladas, los opiáceos epidurales, los anestésicos tópicos locales y los bloqueos locales en el momento de la cirugía han hecho que los postoperatorios cursen de una forma francamente tolerable.

Hasta hace no más de 15-20 años no se contemplaba el dolor en los momentos posteriores a la cirugía en la edad pediátrica y la administración de analgésicos en esta circunstancia apenas se consideraba (Torres-Font, 1987; Jay et al., 1995; Master et al., 1997; Carceles et al, 2001).

La falta de pautas de intervalo fijo de administración de analgesia en pacientes pediátricos en el periodo postoperatorio se justificaba con frecuencia con el argumento de que los niños no experimentan dolor (Valls JM, 1988). Otra vieja creencia que existe es que los niños no tienen memoria del dolor (Eland JM y Anderson JE, 1977).

En los inicios el siglo XXI esto es impensable y la prevención y el tratamiento del dolor postoperatorio en la infancia es una necesidad innegable (Desphende and Anand, 1998; Bajwa and Borsook, 1999; Reinoso Barbero, 2001; Valdivieso Serna, 2001; Kost-Byerly, 2002). Pero no es fácil, básicamente debido a tres problemas:

1. El niño reacciona de forma diferente ante el dolor en función de su grado de madurez.
2. En los niños, precisamente por su falta de experiencias cognitivas, existen menos condicionamientos para percibir la realidad, y por tanto, puede ser menos complicado y más eficaz usar medidas terapéuticas analgésicas no farmacológicas asociadas a los analgésicos con éxito.
3. Es difícil cuantificar y valorar el dolor en los niños y diferenciarlo de otras sensaciones como el miedo, la ansiedad, la irritación, con las que muchas veces coexisten y que frecuentemente condicionan como se percibe el dolor.

Intentaremos a continuación esbozar brevemente cada uno de estos aspectos.

El desarrollo evolutivo de la percepción del dolor varía a lo largo del desarrollo. Y los niños pequeños son capaces de describir el dolor asociado a acontecimientos pasados. Se ha comprobado que los niños de 5 a 16 años son capaces de recordar experiencias dolorosas intensas ocurridas mucho tiempo atrás (Zonneveld NLN et al, 1997). Resumiendo diversos tipos de hallazgos (Anand et al., 1987; Fletcher, 1987; Anand et al., 1993; Greco and Berde, 2000; Tutaya, 2002; White et al., 2004; Lee et al., 2005) podemos mencionar que:

1. En la etapa fetal, ya se ha observado la existencia de receptores nociceptivos en la región perioral en la 7 semana de edad gestacional, en la semana 20 existen nociceptores a nivel cutáneo (superficie de piel y mucosas) y se han establecido entre las células de las astas dorsales de la médula espinal y el sistema nervioso central, entre las 20-24 semanas, las conexiones sinápticas tálamo-corticales y a las 30 semanas ya se detecta la mielinización de las vías del dolor en tronco cerebral, tálamo y neocórtex.

2. En el recién nacido, se ha detectado que su piel presenta una mayor densidad de terminaciones nerviosas nociceptivas que la piel del adulto. Que tanto durante el parto como tras estímulos estresores fetales y neonatales se liberan opioides endógenos (encefalinas y endorfinas). Y que ante estímulos concretos, tanto el RN pretérmino presentan reacciones cuantificables a los estímulo nociceptivos, así, un pinchazo en el talón o la circuncisión origina un importante aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial durante y después del procedimiento, la cirugía con mínima anestesia origina un aumento marcado de catecolaminas, hormona de crecimiento, glucagón, cortisol, aldosterona y suprime la producción de insulina, siendo el estímulo nociceptivo el responsable de la respuesta masiva de estrés. El recién nacido tiene los componentes anatómicos y funcionales para la percepción del dolor y los procedimientos dolorosos pueden tener efectos prolongados en su desarrollo neurológico y psicosocial, así se ha comprobado que en el neonato los procedimientos dolorosos son seguidos por periodos prolongados de sueño no REM y que por ejemplo, el pinchazo en el talón puede alterar el ciclo sueño-vigilia y que la mielinización completa no es necesaria para la percepción del dolor ya que las respuestas endocrinas al estrés nociceptivo quirúrgico pueden ser atenuadas por el uso de anestesia inhalatoria y bloqueadas con fentanilo. Y que una falta de atenuación de las respuestas neuroendocrinas al estrés se correlaciona con inestabilidad intraoperatoria y aumento de las complicaciones circulatorias y metabólicas postoperatorias.

3. Durante la niñez se produce un desarrollo de las vías de transmisión del dolor y de las conexiones corticales dentro del sistema límbico y las áreas afectivas y asociativas de la corteza frontal, parietal y la ínsula capaces de detectar los estímulos nociceptivos, lo que permite el refinamiento de las modalidades sensoriales. Entre los 8 meses y los 2 años de edad se produce el desarrollo sináptico de los lóbulos frontales (centro del control de procesos inhibitorios) y a los 6 años se ha completado el desarrollo del hipocampo (centro de regulación emocional).

4. A partir de los 6-7 años los niños son capaces de reaccionar ante el dolor y de expresar el dolor que sienten de forma parecida a muchos adultos.

El niño es capaz de integrar secuencialmente en relación con su proceso madurativo la percepción y el entendimiento del dolor. Las sensaciones de dolor son una experiencia precoz para muchos niños, incluso los más pequeños son capaces de describirlas (Gaffney A y Dunne EA, 1986). Los acontecimientos dolorosos en edad temprana pueden producir importantes cambios que pueden influir en el desarrollo, aprendizaje y comportamiento (Abu-Arefeh I y Russell G, 1994). Muy

esquemáticamente se podría resumir esta adquisición de capacidades en los siguientes escalones de desarrollo:

- 0-3 meses: entendimiento no claro del dolor, probable memoria para el dolor pero no concluyentemente demostrada.
- 3-6 meses: responde al dolor con expresiones de tristeza y enojo.
- 6-18 meses: se puede demostrar evidencia de memoria para el dolor con el temor anticipatorio, desarrolla temor a situaciones dolorosas, conoce palabras comunes para el dolor, p.j. "ay", "le-le", "pupa", "auch", y puede localizar el dolor.
- 18-24 meses: se evidencia una sofisticada conducta de evitación, usa las palabras "malo" o "daño" para describir el dolor, inicia el uso de estrategias no cognitivas de afrontamiento.
- 24-36 meses: puede describir el dolor y atribuirle una causa externa.
- 36-60 meses: puede dar una indicación tosca de la intensidad del dolor, empieza a usar adjetivos para el dolor más descriptivos y términos vinculados a lo emocional tales como "triste" o "enojado".
- 5-7 años: puede diferenciar más claramente niveles de intensidad del dolor, inicia el uso de estrategias cognitivas de afrontamiento.
- 7-10 años: puede explicar porqué lastima el dolor.
- > 11 años: puede explicar el valor del dolor.

De todos es conocido que el mecanismo del dolor es mucho más variable y complejo de lo que antes se pensaba. En términos muy sencillos, la lesión de los tejidos induce una actividad en receptores especializados y vías nerviosas que pueden desembocar en dolor, pero esa actividad nerviosa puede ser modificada antes de que la información llegue al cerebro por las vías transmisoras. La actividad de las vías nerviosas periféricas no conductoras de dolor (por ejemplo, las estimuladas por el tacto) pueden inhibir los efectos de la actividad de las vías conductoras a nivel raquídeo. Asimismo, la actividad de los nervios centrales que descienden del cerebro (sistemas nerviosos activados por pensamientos, conductas y emociones) puede inhibir la actividad causada por lesión de los tejidos a niveles raquídeos. El dolor, por tanto, depende no sólo del origen concreto del daño físico sino también de las interacciones complejas entre las vías nerviosas conductoras y no conductoras así como de la actividad inhibitoria de los sistemas centrales descendentes. Por tanto, la médula espinal suministra un sistema complejo de "barreras" que refuerzan o interceptan las señales dolorosas.

La falta de un control inhibitorio bien desarrollado en el neonato y el lactante puede resultar en respuestas hiperalgésicas exageradas a los estímulos aferentes. Los niños, más cuanto más pequeños sean, podrían por tanto experimentar el dolor como una experiencia mucho más desagradable y dañina que los adultos (Greco and Berde, 2000; Tutaya, 2002).

De otro lado, el dolor es una experiencia subjetiva que comprende componentes sensoriales y emocionales. La intensidad de la experiencia dolorosa y los mecanismos para afrontarlo varían entre los individuos ante cualquier noxa. Los factores ambientales, de desarrollo, de comportamiento, psicológicos, familiares y conductuales repercuten profundamente en el dolor y el sufrimiento. Por consiguiente, un mismo tipo de lesión tisular puede causar dolor de distinta naturaleza o intensidad en distintos niños, o al mismo niño en distintos momentos de su vida.

El entorno material, las actitudes y comportamiento de los cuidadores, principalmente de los padres, así como la conducta, el pensamiento y los estados emocionales del propio niño, pueden acrecentar o disminuir notablemente el dolor. El temor y la ansiedad pueden existir perfectamente en el niño preverbal y en

ocasiones se confunden con la percepción de dolor. Pero, al mismo tiempo, la existencia de temor y de ansiedad puede facilitar la aparición de dolor y condicionar su intensidad (Schechter et al, 1991; OMS, 1999). Y el estímulo patológico del dolor en sí mismo, puede inducir estados de hiperexcitabilidad central y periférica, exagerando por tanto la transmisión del mismo.

El dolor experimentado en el ambiente hospitalario frecuentemente es potenciado por la ansiedad, temor, tristeza y enojo de parte del niño o de los padres (Zeltzer et al., 1992; OMS, 1999; Kennedy et al., 2004).

La falta de control del dolor en los niños, se debe también a que no es fácil de evaluarlo y cuantificarlo (Cignacco, 2001; Lamontagne LL et al, 2001; Tyler et al, 1993).

En el niño preverbal se produce, sobre todo, debido a la falta de comunicación entre el niño y sus cuidadores y de aquí la necesidad de capacitar a los cuidadores (especialmente a la madre) para evaluar el grado y tipo de dolor. La evaluación del dolor en el lactante necesariamente es indirecta (información de los padres) e incluye la observación del llanto, expresión facial, respuestas autonómicas y actividad conductual o motora. La expresión facial es el indicador más válido de dolor en neonatos y lactantes. Desde los 6 meses ocurre la conducta anticipatoria manifestada por la postura y el movimiento protector de la extremidad. Los padres, pediatras y otros trabajadores de salud son constantemente desafiados a interpretar cuándo las manifestaciones de molestia, en niños que aún no hablan, representan dolor, miedo, hambre, disconfort o un rango de otras emociones o percepciones.

Los preescolares de 3 a 7 años son capaces de describir algunos aspectos de la localización, intensidad y calidad del dolor. Cuando es factible, este es mejor evaluado preguntando a los niños directamente acerca de estas características de su dolor. El dolor puede ser referido hacia áreas adyacentes, como el dolor de cadera hacia el muslo o rodilla. En la mayoría de casos a los pacientes se les debe creer.

Los niños de 8 años o más pueden utilizar las escalas analógicas visuales estándar de color. En los escolares los métodos de auto-registro del dolor utilizando escalas de puntaje para su intensidad también han probado su utilidad y se correlacionan bien con los puntajes simultáneos de sus padres.

En los adolescentes, los aspectos emocionales y psicológicos en la experiencia del dolor son más probables de ser expresados en el auto-registro del dolor como el Cuestionario de Dolor McGill. Al margen de la edad, se debe invertir tiempo en enseñar y practicar el uso de instrumentos de auto-registro. Cuando está presente, el dolor debe ser evaluado en forma regular y frecuente.

Aunque sea forma indirecta podremos dependiendo de la edad del niño contar con signos de de stress, de distrés respiratorio, alteraciones hormonales (aumentos del colesterol, de las catecolaminas, de HGH, del glucagón, etc...), incremento de tensión arterial, alteraciones en la ventilación pulmonar, entre otras que nos informan de la existencia e intensidad del dolor en los niños.

En niños a partir de los 3 años podemos usar las técnicas subjetivas de evaluación del dolor descritas en la introducción como las escalas gráficas (dibujos faciales o escalas de color), escalas numéricas, la escala EVA y la escala verbal. Todas estas escalas se emplean de forma muy rutinaria en la actualidad (Gauvainpiquard, 1995; Ronsing et al 1996; Carceles et al., 2001; Molina et al., 2002) porque son fiables.

Los signos fisiológicos y conductuales son útiles pero pueden ser desorientadores en ciertas situaciones. Los neonatos e infantes pequeños pueden cerrar sus ojos, fruncir sus cejas y cerrar sus puños en respuesta al dolor. La analgesia adecuada frecuentemente es asociada con la apertura de ojos y desenvolvimiento adecuado en sus ambientes. Un niño de 18 meses puede gritar y hacer muecas durante un examen del oído debido al miedo y ansiedad más que al dolor; así, una escala de conducta que da puntaje a estas expresiones de distrés en este caso sobrevaloraría el dolor y condicionaría el tratamiento. Al contrario, los niños con dolor persistente debido a un trauma quirúrgico o al cáncer, con frecuencia se apartan de su entorno y parecen muy quietos, llevando a los observadores a concluir falsamente que ellos están confortables o sedados. En estas situaciones, la dosificación aumentada de analgésicos puede hacer que el niño esté más alerta e interactivo y condicionar una menor analgesia posterior (Zeltzer et al., 1992; Nicholds et al., 1992; McGrath et al., 1993; OMS, 1999).

Las pautas de manejo del dolor agudo enfatizan la importancia de la evaluación precisa del dolor, que en cualquier grupo de edad depende de cuatro aspectos básicos: cambios fisiológicos, respuesta hormonal, repercusiones psicológicas y cambios conductuales. Varios métodos no farmacológicos pueden ser usados para aliviar el dolor, miedo y ansiedad, incluyendo entrenamiento para relajación, imaginación guiada, auto-hipnosis y un rango de medios físicos terapéuticos. En general, estos enfoques tienen buena efectividad y excelente seguridad en tipos concretos de dolor. Por ejemplo, estudios de manejo de cefalea crónica en la niñez informan de una mayor efectividad de los métodos cognitivos y conductuales frente a cualquier tratamiento farmacológico. Estos métodos también son útiles ya que los niños pueden generalizarlos a nuevas situaciones. Así, un niño que tiene cáncer y que aprende auto-hipnosis o imaginación guiada para reducir el estrés por punciones lumbares, puede aplicar esta habilidad ante una venopunción o para permanecer inmóvil y calmado mientras recibe tratamientos de radiación o estudios por imágenes. En contraste, las técnicas no farmacológicas pueden no servir para algunos niños y no deberían ser usados como una excusa para retirar los analgésicos cuando son apropiados. Los enfoques físicos para el dolor incluyen uso de programas de ejercicios condicionantes aeróbicos y de fortalecimiento, así como estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS). Muchos niños con dolor crónico músculo-esquelético llegan a estar inactivos y desmotivados. El ejercicio parece tener beneficios específicos relacionados al funcionamiento muscular y postura, y beneficios más generales relacionados a la mejora de la imagen corporal, mecánica corporal, sueño y ánimo. La TENS puede ser ensayada para muchas formas de dolor localizado. Es bastante segura, aunque la evidencia de eficacia en diversas situaciones es muy controvertida. En neonatos e infantes pequeños sometidos a procedimientos dolorosos breves, la administración de un biberón de sacarosa provee alguna analgesia y no conlleva problema alguno, pero no debe ser usada en lugar de medicaciones analgésicas cuando éstas sean necesarias y apropiadas. En general, el distrés de los procedimientos médicos puede ser disminuido por un enfoque amplio para hacer del hospital o el ambiente del consultorio un lugar menos ominoso o terrible para los niños.

Otra posibilidad es la analgesia controlada por los pacientes (Patient Controlled Analgesia o PCA). Aunque la PCA se considera el tratamiento óptimo para el dolor postoperatorio del adulto (Anónimo, 1995), en muchos hospitales no está disponible para todos los pacientes pediátricos.

La mejor alternativa a la PCA es una pauta de intervalos fijos, que es considerada una mejor opción que la administración a demanda (PRN), tanto en Europa (Maunuksela EL y Olkkola KT, 1991; Anónimo, 1995) como en Estados Unidos (Acute Pain Management Guideline Panel, 1992). Pero hay estudios que muestran

la existencia de una marcada diferencia entre lo que se prescribía y lo que realmente se administraba, resultando que la mayoría de las prescripciones eran a demanda (Bush JP et al, 1989). En cualquier caso la PRN no excluye la necesidad de una cuidadosa evaluación del dolor para confirmar su eficacia y supervisar las posibles reacciones adversas.

Aunque escape en parte del ámbito de este trabajo mencionar la existencia de métodos no farmacológicos para el tratamiento del dolor que han mostrado su utilidad en los niños, entre los que se podría citar los que aparecen en las tablas siguientes (Cignacco et al., 2007; Whright et al., 2007; Uman et al., 2007; Cepeda, 2006; Richardsson et al., 2006; Pratt, 2004; Butcher, 2004; Tutaya, 2002; Nicholds et al., 1992).

Métodos no farmacológicos de alivio del dolor.

De apoyo	Cognitivos	Conductuales	Físicos
Asistencia familiar	Distracción	Respiración profunda	Tacto
Información	Música	Relajación	Calor y frío
Empatía	Visualización		Estimulación neuroeléctrica
Participación	Hipnosis		Estimulación transcutánea
Juego			

Estrategias cognitivas para el manejo no farmacológico del dolor en función de la edad.

Edad	Técnicas
< 2 años	apaciguar vocalmente, confortador táctil, música
> 2 años	soplar burbujas, juguetes de aparición repentina, mirar objetos interesantes y cambiantes (caleidoscopio), música, cuentos, televisión, vídeos
Preescolar	Imaginar lo que haría un superhéroe o personaje de cuento, soplar para alejar el dolor, buscar objetos en dibujos, mirar objetos interesantes y cambiantes (caleidoscopio), usar un guante mágico que evita el dolor, cuentos y libros, televisión, vídeos, videoconsola.
Escolar	usar el guante mágico que evita el dolor, usar interruptor del dolor, cuentos y libros, televisión, vídeos, videoconsolas, juegos de ordenador, ensayo conductual (teatro del problema físico o psicológico)
Adolescente	transferencia táctil, usa modelador, libros, televisión, vídeos, videoconsolas, juegos de ordenador, técnicas de imaginación, actividades de contaje-numeración- adivinación- aciertos de actividades

Estos métodos no farmacológicos pueden constituir el primer paso de la sedación y su finalidad básicamente es disminuir el temor y la ansiedad ante las agresiones que pueden llegar a producirse en el niño y que son dolorosas o que previamente así las recuerda. Desafortunadamente estas técnicas apenas se usan en nuestro medio. La estancia del niños post URPA en el hospital de día, solo dura horas, pero es bastante inhóspita, las comodidades son mínimas y las únicas posibilidades de distracción habitualmente son suministradas por los padres o cuidadores. En la planta se cuidan más estos aspectos en pacientes pediátricos sometidos a largas estancias, pero en el caso de los pacientes pediátricos quirúrgicos estos aspectos aparecen un tanto abandonados, sobretodo en el postquirúrgico inmediato, y de nuevo vuelven a ser los padres y cuidadores los responsables de las posibles "actividades de distracción" de estos pacientes.

En relación con el papel que los padres y cuidadores pueden desempeñar en la percepción del dolor y la ansiedad en los niños, que cuanto más pequeño es el niño más importancia adquiere la figura del cuidador perioperatorio en la forma en la que el paciente percibe estos dos síntomas.

Así, se ha comprobado que a la hora de valorar el dolor experimentado por los pacientes pediátricos, los pediatras observan intensidades de dolor menores que el personal de enfermería y los padres y que de éstos últimos son los padres los que expresan cifras más elevadas de dolor en los niños. A la hora de valorar el dolor en términos generales los sujetos de género femenino valoran el dolor con una mayor intensidad que los sujetos de género masculino. Y en relación con la eficacia de los diferentes cuidadores en el forma en que el paciente percibe el dolor y la ansiedad se ha comprobado que los niños que permanecen en compañía de sus padres (si están en su presencia, en sus brazos, si les hablan y les acarician) presentan menores intensidades de dolor y ansiedad que si están aislados de sus padres y sólo en contacto con el personal de enfermería y con los médicos durante el perioperatorio (Pillai-Riddell and Graig, 2006). Es más, se ha comprobado en ensayos clínicos randomizados y controlados, que el entrenamiento de los padres en técnicas de relajación que pueden emplear en el perioperatorio (sobre todo en el periodo inmediato a la realización de la técnica anestésica y en la URPA) y su participación en diversas actuaciones terapéuticas como la administración de la medicación, la inmovilización (si las condiciones de la técnica de inmovilización y del paciente lo permiten) e incluso el que sean los padres los que pongan la mascarilla para administrar gases anestésicos a sus hijos, y siempre que los padres "sean adecuados y estén entrenados" para ello, disminuye la ansiedad de forma equiparable al efecto de dosis terapéuticas de midazolam y disminuye la necesidad de analgesia postoperatoria (Kain et al., 2007). Aunque en relación con estas afirmaciones hay discrepancia entre diferentes trabajos en el sentido de que, en función de las condiciones de realización del trabajo, tipo de entrenamiento de los cuidadores, edad de los pacientes y tipo de patología, se observa un efecto positivo o no se detecta modificación alguna en la evolución ni las necesidades de los pacientes en función del grado de participación de los cuidadores en las necesidades perioperatorias de los niños (Kain et al, 1996-a, 1996-b, 2000, 2003).

Los padres, por tanto, juegan en este momento un importante papel en cuanto a la compañía que deben llevar a cabo con su hijo durante los procedimientos. Ambos, padre y madre, deben ser adecuados y deben ser entrenados para tranquilizar y animar al niño a realizar las pruebas y transmitir seguridad y aceptación y estar con él en todos los momentos en los que la planificación de la intervención así lo requiera.

Los niños también juegan un papel muy importante, no sólo por ser los protagonistas de las diversas actuaciones que en ellos vamos a llevar a cabo, sino por la necesidad de recibir una información concreta y real para poder ser de ayuda a la hora de actuar con las diferentes pruebas complementarias cruentas. Es difícil hacer esto en menores de 2 años como obviamente se puede comprender, pero en niños a partir de 3 años se puede conseguir colaboración siempre proporcional, más que a su edad, a su grado de madurez. Es decir, estas técnicas pueden realizarse sin problemas en niños mayores a quienes además se les debe explicar de forma clara y concreta el cómo y el porqué de las exploraciones o procedimientos a realizarles. Y a los niños más pequeños se les debe intentar explicar, en función de su capacidad de entendimiento, las diversas actuaciones que se van a realizar y lo que pueden experimentar con ellas, ya que pueden llegar a entender más de lo que creemos, así como las soluciones que intentaremos dar a sus problemas.

Siempre se debe ser sincero y realista, así, por ejemplo en la administración de una anestesia local, se puede explicar al niño que "al principio notará unas molestias incluso un dolor pequeño pero que una vez hayamos inyectado la medicina, podremos extraer la sangre o hacer cualquier otro tipo de conducta sin dolor y que esto lo hacemos sólo para poder ayudarle" , y si el paciente pregunta si le va a doler se le debe explicar que va a sentir un dolor pequeño y buscar un símil

conocido (mordedura, picadura, como el dolor de una caída) y que nos permita disminuir las expectativas desagradables del niño (Valdivieso, 2001; Gálvez y Morales, 2001).

Como mencionamos en los objetivos, este trabajo parte como proyecto de investigación tutelado, a raíz de dos proyectos de investigación tutelados previos realizados por nuestro grupo como proyectos de investigación tutelado, dentro del programa de doctorado de Farmacología y Terapéutica por los alumnos de tercer ciclo D. Rafael Parrado Villodres y Dña. Ana Isabel Rodríguez Jiménez y defendidos en diciembre de 2003. Estos proyectos caracterizaban el dolor tras la realización de cirugía mayor ambulatoria pediátrica y tras la realización de apendicectomía urgente en pacientes pediátricos. En estos trabajos observamos la existencia de una insuficiente analgesia en cirugía pediátrica en general y parecía que algunos tipos de cirugía como la cirugía urológica y la gastrointestinal eran especialmente álgicas y parecía que estaban infra-tratadas con analgésicos en nuestro medio. En otro trabajo de nuestro grupo presentado también como proyecto de investigación tutelado por Dña. Patricia Godoy Martínez sobre hiper-frecuentación en urgencias pediátricas, defendido en marzo de 2005, realizado en pacientes pediátricos de menos de 3 años ingresados en régimen hospitalario de hospital de día y en los que se cuantificó el dolor y el grado de ansiedad postquirúrgicos que los padres o el cuidador principal creían observar en sus niños y el grado de satisfacción parenteral en relación con las atenciones sanitarias, observamos la existencia de una correlación positiva entre el grado de ansiedad y el grado de dolor de los niños, y una correlación negativa de ambos valores con el grado de satisfacción paterno. Nos sorprendió en este trabajo que los padres refirieran también que percibían que sus hijos sentían, sobre todo, dolor, dentro del medio hospitalario y cuando regresaban a casa.

La inadecuada o insuficiente analgesia en los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos médicos agresivos incluyendo la cirugía aparece en reflejada en varias publicaciones (Graus and Green, 2006; Doyle and Colletti, 2006; Shavit and Hershman, 2004; Alexander and Manno, 2003).

Igualmente, publicaciones diversas incluyen que la existencia de ansiedad puede condicionar una mayor respuesta al dolor y que el dolor es un agente altamente estresante. Y es de sobra conocido que el dolor y la ansiedad son dos síntomas que deben ser tratados en conjunto porque de esta forma se consigue un mayor eficacia y seguridad (Graus and Green, 2006, Richardson et al., 2006; Doyle and Colletti, 2006).

En este sentido, son varios los fármacos analgésicos y ansiolíticos que administrados en asociación muestran una potenciación de sus efectos lo que permite, si se administran asociados, reducir la dosis (disminuyendo el riesgo de reacciones adversas con lo que conseguimos una mayor seguridad) y conseguir un mayor efecto (incrementamos de esta forma la eficacia). Podría citarse el caso de ibuprofeno con codeína (Cooper et al., 1982), de Propacetamol y morfina (Varrassi et al., 1999) y de bupivacina con clonidina (Tripi et al., 2005), entre otros.

Pero son muy pocos los autores que sugieren la realización de protocolos asociados de analgesia y ansiólisis en niños y en la mayoría de los casos refieren la existencia de muchas dificultades para validar estos protocolos no ya en diferentes países, sino incluso en diferentes hospitales debido a las diferencias existentes en las preferencias de uso de analgésicos y ansiolíticos (Kraus and Green, 2006). Aunque no debería ser así, en medicina también existe la zona "dollar", la zona "sterling livre", la zona "euro" o la zona "Yen", por citar las más importantes, y estas diferencias no están basadas en motivos de eficacia-seguridad o relacionados con la

farmacogenética, muchas veces son motivos económicos y/o de política-sanitaria los que las condicionan.

El paciente pediátrico es un sujeto especialmente desprotegido y susceptible al desarrollo de "dolor" y de "ansiedad" ante situaciones desconocidas y al menos desde su punto de vista interpretadas como acciones potencialmente lesivas como puede ser el caso de un ingreso hospitalario asociado a una intervención quirúrgica. Y es ampliamente conocido que la existencia de ansiedad y de dolor perioperatorios condiciona y dificulta la posterior evolución de los pacientes (Krauss and Green, 2006; Doyle and Colletti, 2006; Richardson et al., 2006). A pesar de este hecho, sólo la mitad de los niños de este estudio recibieron algún tipo de analgesia prescrita durante el periodo postoperatorio. Esta situación es sorprendentemente si se compara con los estudios realizados en los adultos en los que prácticamente todos los sujetos intervenidos tienen algún tipo de analgesia prescrita (pautada o a demanda) en el periodo postoperatorio inmediato (Zavala S et al, 1996; Aguilera C et al, 1997). Pero es este infra-tratamiento del dolor postquirúrgico coincidimos con otros autores que recogen el predominio de la prescripción de analgésicos postoperatorios a demanda y en cantidades insuficientes (Mather L y Mackie J, 1983; Kart T et al, 1996).

Nos planteamos la realización de este estudio para intentar determinar si realmente el grado de analgesia y de ansiólisis periquirúrgica eran los adecuados al dolor y a la ansiedad que experimentaban los pacientes pediátricos en estas circunstancias. Y si ambos síntomas se relacionaban y en que medida. Y quisimos comprobar si la realización de la cirugía mayor ambulatoria en régimen de seguimiento de hospital de día y en régimen de seguimiento posterior en planta podía influir en que la analgesia y ansiólisis realizadas en los pacientes fuera la adecuada a sus necesidades. Consideramos estos dos tipos de seguimiento porque cabía suponer una menor necesidad de analgesia periquirúrgica en los pacientes tratados en el hospital de día frente a los que requerían su internamiento postquirúrgico en planta.

Inicialmente pretendimos limitar los pacientes a un par de tipos de intervenciones quirúrgicas (apendicitis y hernias), y realizar dos tipos de seguimiento, en el hospital de día y en internamiento en planta, suponiendo que el grado de dificultad de las intervenciones asociados a los tipos diferentes de patología deberían originar dos intensidades diferentes de dolor y que podríamos comparar como se producía la analgesia en ambas condiciones y si en ambos casos era efectiva.

No fue posible encuadrar a los dos tipos de patología en ambos tipos de seguimiento, entre otras cosas, porque muchas veces era la edad del niño o el grado de demanda parenteral y no el tipo de intervención, los que condicionaban su tratamiento en régimen de tratamiento ambulatorio en el hospital de día o tras internamiento en planta, a esto debimos unir que, desafortunadamente, no todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión y no presentaban los criterios de exclusión podían ser incluidos en el estudio, fundamentalmente por cuatro motivos, porque:

- .no conseguimos el consentimiento informado de los padres o tutores
- .los pacientes no deseaban colaborar
- .las condiciones de los pacientes no permitían la realización del estudio
- .no se pudo completar el seguimiento

Por este motivo decidimos ampliar la población y considerar un mayor tipo de intervenciones quirúrgicas y un más amplio intervalo de edades con objeto de obtener el número mínimo de pacientes que nos permitiera llegar a tener fiabilidad al comparar los grados de dolor y ansiedad en los pacientes seguidos en el hospital de día frente a los internados en planta.

Decidimos valorar el dolor y la ansiedad prequirúrgicos (la mañana de la intervención, a primera hora antes de la intervención), postquirúrgicos (tras la recuperación de la anestesia en la URPA) y al alta (salida) en los pacientes intervenidos en el hospital de día, y a las 24 h (en la mañana siguiente a la intervención) en los pacientes que requerían ingreso en planta. En cada paciente se realizó la valoración de la analgesia y de la ansiedad en base a las escalas de valoración recomendadas para su edad.

En el caso de la valoración de la ansiedad se utilizó también, cuando la edad del niño lo permitía el test de STAIC para poder determinar el grado de ansiedad habitual del paciente y el grado de ansiedad en el momento objeto de estudio y así poder determinar si aparecía un incremento del nivel de ansiedad debido a la intervención quirúrgica. El test de STAIC no se realizó en la URPA porque el nivel de consciencia de niño, el grado de complejidad del test y el medio en que debía realizarse no lo permitían.

Para evitar posibles variaciones debidas a diferentes interpretaciones de diferentes observadores, la valoración del dolor y de la ansiedad en todo el estudio fue realizada por un único observador.

En los pacientes trasladados a planta se ha utilizado la valoración de analgesia y ansiedad a las 24 horas con objeto de fijar un tiempo similar para todos los pacientes y que la valoración fuera realizada por un único observador. No se realizó esta valoración a la salida de la URPA y traslado a planta, porque en estos pacientes no era posible determinar el momento exacto de salida de la URPA y con frecuencia el paciente abandonaba la URPA sin ser evaluado, porque tras el traslado a planta las valoraciones que se hicieron el día de la intervención se realizaron tras periodos muy diferentes de tiempo post-cirugía y porque en planta no encontramos los apoyos necesarios para realizar los diferentes tipos de test.

En los pacientes del hospital de día, se intentó entrenar a los padres y cuidadores en el manejo de los test para realizar la valoración de la intensidad de dolor y ansiedad a las 24 horas de la intervención en su domicilio y recabar la información posteriormente mediante llamada telefónica. No ha sido posible utilizar esta cuantificación porque no la consideramos fiable porque observamos que en el domicilio la mayoría de los padres y cuidadores sobrevaloraban el dolor de sus hijos, dado que no se relacionaba el dolor cuantificado y la cantidad de analgésicos administrados (no habían administrados el número de dosis de medicación rescate esperado para la intensidad de dolor cuantificado en teoría), muchos pacientes realizaban la valoración en el momento de la llamada y no en el tiempo preestablecido, y su respuesta era la mayoría de las veces de tipo dicotómico (le duele o no le duele) en lugar de indicar la intensidad de dolor con la escala de valoración EVA.

Para facilitar el análisis estadístico, dada la diversidad de patologías recogidas y dado que algunos tipos e patología podían presentar diferentes soluciones quirúrgicas realizamos una agrupación de los pacientes en diagnósticos y en técnicas quirúrgicas. Para realizar estos grupos consideramos la distribución metamérica de la inervación nociceptiva del área quirúrgica y las características del tipo de intervención quirúrgica.

Hemos realizado el análisis de los datos en función del sexo, del diagnóstico principal (considerado de forma aislada y agrupada) y del tipo de seguimiento, apareciendo estos análisis en el apartado de resultados. Hemos realizado también el análisis de los datos en función de la técnica quirúrgica de forma aislada y en grupos, de la técnica anestésica considerando en este caso, anestesia general, local

y general asociada a locorregional y de los intervalos de edad considerando en este caso, niños de 10 años y menor edad frente a niños de mas de 10 años, niños de 6 años y menor edad frente a niños de mas de 6 años y niños de 3 años y menor edad frente a niños de mas de 3 años. En este caso no aparece detallado todo el análisis estadístico realizado en el apartado de resultados sino que solo hemos incluido las tablas que hemos considerado de mayor relevancia dado que el resto de la información ya había sido aportada en relación con otras formas de expresar los resultados.

Salvo casos particulares en los que los requerimientos de los pacientes lo hacen necesarios, en la anestesia se utilizan siempre combinaciones de anestésicos incluyendo la menor cantidad de compuestos anestésicos y a la dosis mínima. La combinación de anestésicos usada está diseñada para que se produzca la anestesia con amnesia del niño y una posterior rápida recuperación a la normalidad con dolor y vómitos escasos.

Algunos autores (Eger et al., 2000) sugieren que la combinación ideal seria la formada por un ansiolítico de vida media corta tipo midazolam, inducción y en la mayoría de los casos mantenimiento de la anestesia con propofol intravenoso, por su efecto anestésico potente con efecto ansiolítico y amnésico y su corta vida media. Uso de N₂O asociado a un gas anestésico poco soluble (cuanto menos soluble más rápida será la recuperación postanestésica) como desflurano (flujo bajo). Asociar fentanilo (el opiáceo de vida media corta más usado en niños) y si es necesario incluir Ketorolaco o anestésicos locales para asegurar la analgesia perquirúrgica. Cuando son necesarios, relajantes musculares de vida media corta o intermedia. Y un antiemético intravenoso antes de terminar la cirugía.

En nuestro estudio, las características generales de las intervenciones quirúrgicas fueron las esperables para los dos tipos de seguimiento considerados, hospital de día y planta, así en el primer caso las intervenciones fueron técnicamente más simples, con técnicas anestésicas menos agresivas, con tiempos de cirugía más cortos y en términos generales con tendencia a un menor uso de medicación anestésica, pero sobre todo de medicación postoperatoria que en el segundo. Pero verdaderamente no podemos afirmar que se diferenciaron los protocolos farmacológicos anestésicos seguidos en los pacientes del hospital de día respecto a los seguidos en planta, quizás con la puntualización de que en el hospital de día no se usaron durante la anestesia midazolam, pentotal y tramadol, que si fueron usados, aunque escasamente en los pacientes de planta.

En nuestro estudio, llama la atención que no se realizara premedicación anestésica alguna en la mayoría de los pacientes, un 69,6%, a pesar de que la población en general mostraba un nivel de ansiedad próximo a 3 (2,97). Aunque este nivel de ansiedad no es alto, si entra dentro del nivel de moderado para un niño y hubiera sido deseable que recibiera tratamiento, entre otras cosas porque varios autores sugieren la existencia de una peor evolución postquirúrgica y una mayor intensidad de dolor postquirúrgicos en los pacientes que presentan ansiedad prequirúrgica (Zemsky et al., 2007; Hoestetler et al, 2002; Kennedy et al, 1999).

Sólo se realizó premedicación con midazolam (predominantemente por vía oral) en un 30,4% de los pacientes (97 pacientes). Y curiosamente la premedicación se utilizó con mayor frecuencia en los pacientes que iban a ser intervenidos de cirugías menos complicadas y largas, así detectamos que la premedicación se administró sobre todo en los pacientes del hospital de día, un 39,5% (62 pacientes del hospital de día) frente a sólo un 21,6% (35 pacientes) de los pacientes de planta. Pensamos que la premedicación fue realmente útil dado que los pacientes del hospital de día presentaron menores niveles de ansiedad prequirúrgica que los pacientes seguidos en planta (2,53 en hospital de día frente a 3,41 en planta con la valoración EVA; y

39,8 en hospital de día frente a 44,0 en planta con la valoración STAIC). Aunque podríamos atribuir parte de esta diferencia no sólo al uso de midazolam, también a las diferentes "características de la espera prequirúrgica" en ambos medios (en casa y llegada al hospital por la mañana vs. ingreso en planta) y sobre todo a las diferentes expectativas postquirúrgicas de salida de los pacientes del hospital de día (terminar y vuelta a casa) y de los pacientes de planta (terminar y regresar a la planta).

Aparece recogido en la literatura en varios estudios que el grado de ansiedad prequirúrgica condiciona la existencia de ansiedad postquirúrgica y facilita la aparición de dolor y de una evolución negativa de los pacientes (Wright et al, 2007; Kain ZN et al, 2006; Kain, 1998 y 1996-c). Son muchas las variables que condicionan el grado de ansiedad presente en el paciente pediátrico, tales como: edad y temperamento del niño, grado de ansiedad presente en los padres o experiencias previas en situaciones de enfermedad que ha tenido el niño (Kain ZN et al, 1996). Pero contamos con muchos medios farmacológicos y no farmacológicos para prevenirla, tratarla y minimizarla, como fue comentado con anterioridad (Justus R et al, 2006; Patel A et al, 2006; Otley CC et al, 2001), por lo que no tratar la ansiedad perioperatoria no tiene justificación.

La anestesia general se realizó con una ligera mayor frecuencia en los pacientes de planta y los bloqueos regionales en los pacientes del hospital de día, como era esperable, pero en términos generales en ambos medios se usó la anestesia general en mayor proporción, el 79% de los casos, posiblemente por la corta edad de los pacientes. En ambos tipos de ingreso, la anestesia general se realizó mediante inducción anestésica inhalatoria (62,1% de los casos) con a la asociación sevoflurano-O₂-N₂O. Sólo su utilizó la inducción con propofol o con tiopental sódico en un 6,6% de los casos.

Si bien el óxido nitroso presenta una buena farmacocinética, ventajas cardiovasculares y es relativamente barato, sus propiedades anestésicas y amnésicas son limitadas y puede incrementar las náuseas postoperatorias. En nuestro estudio sólo se utilizó sevoflurano, que es más soluble que desflurano y por tanto, origina una recuperación es más lenta, pero que presenta la ventaja de que no produce irritación, mientras que desflurano es algo irritante (Eger et al., 2000).

El único anticolinérgico usado fue la atropina.

En la medicación intraquirúrgica los fármacos más frecuentemente empleados fueron los opiáceos, sobre todo fentanilo y remifentanilo. Como cabía esperar por la complejidad de las intervenciones se usaron más anestésicos y en dosis mayores en los pacientes seguidos en planta pudiendo mencionar pentotal, ketamina, fentanilo, propofol, perfusión de fentanilo y perfusión de remifentanilo. Fentanilo fue el opiáceo más usado en nuestro estudio, y en algunos casos se asoció a ketamina y a propofol en la anestesia general y a lidocaína en la epidural. En los pacientes del hospital de día el fármaco más usado fue remifentanilo, probablemente, porque se ha comprobado que remifentanilo acorta los tiempos de extubación y de estancia en la URPA frente a otros opiáceos (Ganidagli et al., 2003). El AINE más asociado a los anestésicos intraquirúrgicos fue metamizol (un 74% de los pacientes) y ketorolaco se usó escasamente (un 4,4% de los pacientes).

Los relajantes musculares usados fueron atracurio y rocuronio, ambos de vida media corta o intermedia. Atracurio fue el más usado. Este relajante muscular es ampliamente utilizado, aunque en los últimos años se sugiere que rocuronio podría ser un relajante muscular más apropiado para usar en niños sometidos a intervenciones quirúrgicas de corta duración (más potente, más seguro y con una farmacocinética más rentable para el paciente) aunque un poco más caro (Cooper

and Bateman, 2005; Splinter and Isaac, 2001; Ribeiro et al., 1998; Scheiber et al, 1996).

La anestesia local se utilizó sólo en un 2,2% de los casos y la anestesia combinada en un 18,8%. El bloqueo ilioinguinal fue la técnica anestésica locoregional más usado como cabía esperar dado que un 31,2% de los pacientes fueron intervenidos de herniotomía. El fármaco más empleado en anestesia local fue la bupivacaína sola y asociada a lidocaína los anestésicos actualmente consideramos más seguros para utilizar en los pacientes pediátricos (Zwass, 2005; Ecoffey, 2005).

En ningún caso se administró un antiemético antes de finalizar la cirugía.

Los únicos antieméticos administrados en nuestros pacientes, se utilizaron en el postoperatorio en planta de 15 pacientes a los que se les administró un elastómero con metamizol, tramadol y el antiemético ondansetrón.

A pesar de las diferencias con el protocolo propuesto, y con las puntualizaciones hechas, ninguno de nuestros pacientes, presentó dolor ni vómitos intolerables postquirúrgicos y no se observaron tiempos de recuperación intra-quirófano ni en la URPA excesivamente prolongados. Estas pautas de uso de anestésicos son parecidas a las usadas por otros autores en adultos, pero difieren un poco de las sugeridas para los pacientes pediátricos en la literatura (Bordes and Cross, 2006; Johr and Berger, 2005; Johr, 2004; De Deyne et al., 2004).

En términos cuantitativos observamos que tanto los valores de intensidad de dolor como de ansiedad expresados por los niños eran un poco inferiores a los esperados en relación con los diferentes tipos de intervención si los comparáramos con los habitualmente obtenidos de los adultos. Esta infravaloración del dolor-ansiedad por parte del paciente pediátrico ya ha sido reportada en otros trabajos y ocurre en mayor proporción cuanto menor es la edad del paciente sometido a la escala tipo EVA (Standford et al., 2006; Cignacco et al., 2004; Chambers et al., 1998; McGrath et al., 1996; Price et al., 1994).

Para poder indicar el dolor y/o la ansiedad que padece el niño correctamente, éste debe ser consciente y conocer los números y las relaciones cuantitativas existentes entre las magnitudes de la escala. Con esto queremos indicar que los niños rápidamente y con seguridad saben cuando tienen (1 o más) o no tienen (0) algo, pero deben conocer que 2 es el doble de 1 y que 5 es cinco veces mas que 1, para poder cuantificar correctamente lo que experimentan. En muchos casos, para los niños pequeños, conocer el valor real de 10 es difícil, aunque el niño sepa contar hasta 10 ó incluso hasta una cifra mayor y sin embargo son capaces de cuantificar hasta perfectamente escalas 0-5. Pero en una escala tan pequeña, el incremento de una unidad de magnitud numérica supone un incremento de percepción de la sensación que proporcionalmente es el doble respecto a una escala de 0-10. Lo que supone una valoración menos fina de los cambios. En cualquier caso las escalas tipo EVA con gradación 0-5 ó 0-10 sólo deben ser usadas si estamos seguros de que el niño la comprende. Aunque este debería ser considerado como un hecho obvio es importante tenerlo en cuenta porque este es el motivo principal por el que las escalas de valoración de niños pequeños utilizan figuras representativas de estado y no números. Este es el caso del test de las caritas, que sólo llega hasta 5 y que a posteriori debe ser estandarizado con el resto de tipos de test por el observador. Pero también el test de las caritas presenta sus problemas, ya que muchos niños no son capaces de decidir cual de dos de las caritas próximas entre sí se adapta más a su percepción del dolor o confunden el estar aburridos con tener un escaso dolor, o estar asustados con tener un dolor intenso (McGrath et al., 1996; Jylli et al., 2006).

En cualquier caso, a diferencia del paciente adulto, en el que se puede seleccionar una escala de valoración del dolor y aplicarla en el total de una población, en el paciente pediátrico aparece recogido en la literatura que se debe usar la escala de valoración del dolor, e igual afirmación podríamos hacer para la valoración de la ansiedad, más apropiada para su edad. De hecho, la mayoría de los trabajos que valoran el dolor en los pacientes pediátricos, salvo que estudien un intervalo de edad muy concreto y no como en el caso de este trabajo, niños de cualquier edad hasta 14 años, utilizan al menos dos escalas de valoración (Stinson et al., 2006; Sherman et al., 2006; Von Baeyer and Spagrud, 2007; Jylli et al., 2006).

De las más de 30 escalas de autovaloración del dolor validadas que se usan en el paciente pediátrico hemos usado las 5 que gozan de mayor fiabilidad y que usan más frecuentemente, la escala clínica del dolor, la escala facial, la numérica, la verbal y la escala VAS (Stinson et al., 2006; Sherman et al., 2006; Von Baeyer and Spagrud, 2007; Jylli et al., 2006). Esto supone una dificultad añadida a la hora de realizar el análisis de los datos, porque teníamos dos posibilidades de valoración. Una en cada intervalo de edad y en relación con los valores obtenidos con cada escala. Y otra general, y en este caso teníamos que interpolar los valores obtenidos con cada una de estas escalas en una única escala y considerar este nuevo valor como el indicativo del dolor.

En la primera valoración al comparar la intensidad del dolor y de la ansiedad en los diferentes periodos de seguimiento en función de los dos intervalos de edad considerados, edad de 6 años o menos frente a más de 6 años y edad de 3 años o menos frente a más de 3 años. En términos generales ambos intervalos de edad repitieron el comportamiento indicado para la población completa, pero debemos mencionar que si bien se detectaron intensidades mayores de dolor y de ansiedad en los pacientes de planta respecto a los pacientes del hospital de día, las diferencias entre ambos, sobre todo en lo que se refiere a la ansiedad, eran mayores cuanto mayor era la edad de los pacientes. Esto es, los niños mayores (más de 6 años) referían mayores intensidades de dolor, y sobre todo, de ansiedad que los niños más pequeños (menores de 3 años).

En la segunda valoración, aunando los valores de todas las escalas usadas y considerando una única escala de intensidad del dolor, mencionar en primer lugar, que para no magnificar las intensidades de dolor y ante la imposibilidad de considerar puntos intermedios, realizamos la interpolación de los valores de las intensidades de dolor y de ansiedad de los valores de la escala EVA de 10 ítems, la más completa, graduada de 0-10 y dividida en 10 intervalos 0-1, 1-2, 2-3, 3-4, 4-5, 5-6, 6-7, 7-8, 8-9 y 9-10 a la escala más simple, al valor inferior correspondiente de la escala de valoración clínica del dolor, graduada de 0-5 y dividida en 5 intervalos: 0, 1, 2, 3, 4 y 5. De forma que un valor de 5 en la escala EVA sería dividido por dos, y correspondería a un valor de 2,5, por lo que el valor inferior al que se podría ajustar sería 2 y lo incluiríamos en el intervalo 2 de la escala clínica del dolor.

En relación con esto el dolor medio de los pacientes del hospital de día es más de un 50% menor que el de los pacientes de planta y se comporta de forma diferente ya que se incrementa progresivamente en el postoperatorio. Mientras que el dolor de los pacientes de planta se mantiene en cifras muy parecidas en el postoperatorio, y esto, a pesar de que la última medida se realiza 24 horas después de la intervención. La ansiedad presenta una evolución justo en sentido opuesto. Más adelante volveremos sobre otros aspectos de este tema.

Debemos agregar también que las experiencias previas condicionan también la intensidad del dolor percibido, así aparece recogido en la literatura que cuanto más numerosas son las experiencias previas de dolor en los niños mayor es la tendencia

que presentan los pacientes pediátricos a considerar que el dolor medio de todas las experiencias dolorosas que han percibido en su vida es menor. En este sentido, cuanto mayor es el niño y más numerosas han sido sus experiencias de dolor, menor será la intensidad del dolor que refiere si se le pregunta por el dolor que ha experimentado a lo largo de su vida. Y cuanto menor es el niño y menos han sido sus experiencias dolorosas, mayor será la intensidad del dolor que refiera si se le pregunta por el dolor que ha experimentado a lo largo de su vida. Pero no ocurre igual si se le pregunta por el dolor que experimenta en la actualidad que para estímulos similares permanece constante con independencia de la edad. Esto supone que el paciente pediátrico recuerda sus experiencias dolorosas con menor intensidad cuanto mayor es y cuando mayor es el número de experiencias dolorosas que ha tenido, y las recuerda con mayor intensidad cuanto menor es su edad y cuanto menor es el número de experiencias dolorosas que ha tenido (McGrath et al., 1996; Sherman et al., 2006, Jylli et al., 2006).

En términos generales el dolor postoperatorio inmediato detectado en los pacientes pediátricos recogido en la literatura suele ser en la mayoría de los pacientes de intensidad sólo leve a moderada, posiblemente debido al uso de analgesia multimodal durante el intraoperatorio (Eberhard ME et al, 2005). La intensidad de dolor cuantificada en los pacientes de este estudio fue leve a moderada, y permaneció elevada en el posquirúrgico inmediato, en el hospital de día y en el seguimiento en planta a las 24 horas. Estos resultados son similares a los presentados en otros estudios en niños (Mather L y Mackie J, 1983; Commision on the Provision on Surgical Services, 1990; Johnston CC et al, 1992) y en adultos. Y supone, que el dolor postoperatorio en niños merece, como mínimo, la misma atención que en los adultos. Debemos tener en cuenta estos hechos especialmente en los niños pequeños, los cuales pueden desarrollar actitudes negativas y un sentimiento de rechazo de las intervenciones médicas, que puede permanecer mucho tiempo después de haberlas sufrido (Fitzgerald M et al, 1989; Taddio A et al, 1997).

En relación con el sexo, hemos observado que la intensidad de dolor era en todos los casos superior en niños que en niñas, pero en ningún caso hemos obtenido significación estadística salvo en el postoperatorio de planta en el que si obtuvimos una mayor y significativa intensidad de dolor en las niñas respecto a los niños debida fundamentalmente a la elevada intensidad de dolor que experimentaban 6 niñas con hernia epigástrica (1 niña), malformación ano-rectal (1 niña), enfermedad de Crohn (1 niña), secuelas de quemaduras que precisaban curas (2 niñas) y labio leporino (1 niña) y que tuvieron que ser sometidas a herniorrafia, cierre de colostomía, colonoscopia, baño y escarectomía-injerto libre de piel y z-plastia-injerto libre de piel respectivamente y que refirieron en todos los casos una intensidad de dolor superior a 4. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en las intensidades de ansiedad detectadas. No obstante mencionar que las cifras de ansiedad fueron ligeramente mayores en el preoperatorio y en alta en planta de las niñas respecto al de los niños. Esto supone que, salvo en el postoperatorio de planta en el que las niñas son las que experimentan el mayor dolor y ansiedad, los niños refieren más dolor y las niñas refieren más ansiedad.

Coincidimos en estas afirmaciones con otros autores, que refieren mayores intensidades de dolor en los niños respecto a las niñas y que esto ocurre sobre todo en los pacientes de menor edad. En los pacientes de mayor edad estas diferencias o no se observan o algunos autores refieren que se invierten y son las niñas adolescentes las que refieren un mayor dolor respecto a los niños adolescentes (Myers et al., 2006; Riley et al, 1998; Filligim et al, 1995).

En principio estos datos se relacionaron bien con el uso de medicación y así observamos que los niños presentaban un consumo ligeramente mayor de

analgésicos en las diferentes fases del estudio y las niñas recibían ligeramente una mayor ansiólisis en la premedicación anestésica. Pero deberíamos comentar que sorprende que las niñas de planta, que eran las que mayor dolor y ansiedad referían de todo el estudio, sólo fueron tratadas con AINEs (metamizol, ibuprofeno y sólo en un caso, paracetamol+metamizol) y sólo a una niña se le administró una perfusión de fentanilo lidocaína (sometida a una timectomía por tener miastenia gravis asociada a hiperplasia tímica). Y que a ninguna niña se le administró ningún ansiolítico en planta.

A partir de todos los datos expuestos y de los problemas técnicos mencionados podemos inferir que posiblemente el dolor y la ansiedad experimentados por los niños es, por lo general superior al realmente cuantificado (McGrath et al., 1996; Sherman et al., 2006, Jylli et al., 2006). A efectos de este trabajo, esto supone la cuantificación de un grado de dolor o de ansiedad próximo a 2 (intensidad baja-leve) probablemente esté infravalorado y realmente corresponda a una intensidad al menos baja-moderada lo que puede conllevar una analgesia y ansiólisis insuficiente.

En las sucesivas determinaciones de las intensidades de dolor en los diferentes periodos de seguimiento hemos observado que la intensidad de dolor se incrementaba en el momento postquirúrgico inmediato en relación con el dolor prequirúrgico (pasa de 0,89 a 1,39, un incremento de +56,17%) y se incrementa levemente en la tercera determinación (1,67, incremento de +87,64% respecto al valor postquirúrgico). Podríamos afirmar, por tanto, que los niños presentan, al menos, un dolor de intensidad leve en el postquirúrgico inmediato y a lo largo del día posterior a la intervención.

El tipo de anestesia usada también determinaba la intensidad de dolor. Así, solo los pacientes sometidos a anestesia general (fundamentalmente fueron los pacientes que tuvieron que presentaban apendicitis) presentaron dolor leve precirugía. Y fueron los pacientes sometidos a anestesia local, todos ellos incluidos en el grupo de pacientes del hospital de día, los que presentaron una mayor intensidad de dolor al alta.

Observamos mayores niveles de ansiedad prequirúrgica (moderada) en los pacientes que posteriormente fueron sometidos a las técnicas de anestesia general y local. El tipo de técnica anestésica utilizada no influyó en la intensidad de la ansiedad postoperatoria, siendo similar para todos los tipos de técnicas anestésicas usadas.

Resulta sorprendente que sólo un 32,6% de los pacientes sometidos a anestesia general y ninguno de los sometidos a anestesia local, estos últimos, los que presentaron los niveles de ansiedad más elevados, recibiera predicción anestésica con midazolam.

Encontramos un diferente comportamiento entre los dos tipos de seguimiento como era esperable.

Mientras en el hospital de día la mayoría de los pacientes no presentaba dolor en el momento de ingreso, este aparecía en el postoperatorio y se mantenía en un nivel similar al alta del paciente (valores medios de EVA en las 3 determinaciones de 0,04, 0,93 (incremento de más de 10 veces el valor basal) y 1,45 (incremento de +55,91% respecto al valor postoperatorio)). Los pacientes de planta presentaron intensidades de dolor moderado similares y constantes en todas las determinaciones (valores medios de EVA en las 3 determinaciones de 1,72, 1,83 y 1,89 (incrementos de 6,3% y 9,88% en las sucesivas determinaciones respecto al valor preoperatorio)). Esto supone que la mayoría de los niños del hospital de día

llegan sin dolor y se marchan con un dolor moderado y los niños de planta presentan una intensidad constante de dolor moderado.

Pero debemos concretar y precisar estas afirmaciones porque no todas las patologías presentan igual comportamiento.

En el hospital de día, solo los pacientes con patología de la pared abdominal (sobre todo granuloma inguinal) y del grupos "otros" (sobre todo el quiste branquial) llegan con dolor muy leve. Los pacientes con patología de la cavidad oral (frenillo sublingual y herida en la lengua), urológica (torsión testicular, fimosis, estenosis de uretra e hipospadias) y de pared abdominal (hernias inguinales) son los que más dolor postquirúrgico refieren ($3,5 \pm 1,5$, $1,61 \pm 0,35$ y $0,79 \pm 0,15$ respectivamente). Este dolor persiste y de hecho, los pacientes se marchan con dolor, en las intervenciones urológicas (torsión y retención testicular, estenosis de uretra, hipospadias y fimosis) y de pared abdominal (hernias inguinales, umbilicales y epigástricas y granuloma inguinal) con cifras de EVA postquirúrgico de $2,39 \pm 0,36$ y $1,12 \pm 0,14$ respectivamente. Son por tanto los pacientes con intervenciones urológicas y de la pared abdominal los que experimentan mayor dolor postquirúrgico, que sería leve-moderado en el caso de los pacientes urológicos y leve en los operados de pared abdominal. En relación con estos pacientes en la literatura aparece recogido que los pacientes pediátricos presentan un incremento de la intensidad de dolor, pero se sugieren posibles tratamientos analgésicos eficaces y seguros y que comprenderían tanto la asociación de anestésicos usados en la intervención como la medicación que se puede iniciar en la URPA. Así, se ha comprobado que la asociación de clonidina bupivacaína (dosis de bupivacaína 1 ml/kg de 0.125% asociada a 1 mcg/kg de clonidina en una solución conteniendo epinefrina 1:400,000) en la analgesia caudal incrementa la duración del tiempo de analgesia y disminuye los requerimientos de morfina postquirúrgicos en pacientes sometidos a ureteroneocistostomía (Tripi et al., 2005).

De los 28 pacientes urológicos, solo 2 recibieron analgesia en la URPA, uno el AINE Ketorolaco y el otro el opiáceo, cloruro mórfico.

De los 99 pacientes sometidos a cirugía de la pared abdominal, solo 6 recibieron analgesia en la URPA, 5 pacientes el AINE ketorolaco y 1 el opiáceo petidina.

De los pacientes del hospital de día, 8 no recibieron analgesia alguna a pesar de que refirieron una intensidad de dolor de $1,25 \pm 0,5$.

El resto, 149 pacientes, recibieron analgesia en el hospital de día antes del alta. 137 pacientes recibieron AINEs, y de ellos, 127 pacientes ibuprofeno, 9 pacientes metamizol y 1 paciente la asociación ibuprofeno + metamizol. Y 12 de estos pacientes recibieron paracetamol.

Antes de la salida del hospital de día, 27 de los pacientes recibieron analgesia, de ellos 24 recibieron AINEs del tipo ibuprofeno en 21 pacientes y del tipo metamizol en 3 de los pacientes. Y 3 pacientes recibieron paracetamol.

De los 99 pacientes sometidos a cirugía de la pared abdominal, recibieron AINEs 88 pacientes, 83 de estos pacientes recibieron ibuprofeno y 6 pacientes metamizol. De estos pacientes, 7 fueron tratados con paracetamol.

En los pacientes de planta detectamos mayores intensidades de dolor en general que en los pacientes del hospital de día. La intensidad de dolor se detectó sobre todo en los pacientes con patología del aparato digestivo (sobre todo la apendicitis), quemados (sobre todo las curas de los quemados) y patología del tórax (sobre todo el timoma) que llegaron con dolor intenso, moderado y leve-

moderado, respectivamente. Los pacientes quemados (secuelas y curas de quemados), patología del tórax (timoma), de la cavidad oral (fisura palatina) y urológica (estenosis de uretra y hipospadias) son los que más dolor postquirúrgico refirieron ($3,69 \pm 0,6$, $3,00 \pm 0,5$, $2,56 \pm 0,1$ y $2,03 \pm 0,3$ respectivamente) y este dolor persistió a las 24 horas en las intervenciones del tórax (timoma), cavidad oral (fisura palatina), quemados (curas y secuelas de quemados) y urológicas (retención testicular e hipospadias), que referían intensidades de dolor de $4,0 \pm 1,1$, $2,89 \pm 0,3$, $2,31 \pm 0,4$ y $2,0 \pm 0,2$ respectivamente.

En los pacientes de planta se aprecian tres tipos de comportamientos diferentes, pero esperables.

Los pacientes con apendicectomía (los responsables del dolor observado en la patología del aparato digestivo) llegan con dolor intenso y este disminuye tras realizar la intervención hasta niveles de dolor leve. En menor proporción esto se observa también en las laparoscopias y los injertos.

Los pacientes sometidos a intervenciones de la cavidad oral, presentan un menor dolor prequirúrgico y un incremento postquirúrgico hasta niveles moderados que permanecen en planta.

Y los pacientes sometidos a cirugía de tipo urológica, quemados y cirugía torácica, presentan un dolor constante que permanece en todos los periodos de seguimiento y que es de intensidad leve-moderada en los pacientes urológicos y de mayor intensidad en los pacientes quemados y torácicos siendo, al menos, moderada en todos ellos.

En la URPA, de los 58 pacientes intervenidos de patología digestiva (apendicitis en 31 de los casos) sólo 6 recibieron AINEs, metamizol en 3 casos y ketorolaco en 3 casos. De los 9 pacientes intervenidos de la cavidad oral sólo uno recibió 1 el AINE metamizol. De los 33 pacientes urológicos sólo 5 recibieron AINEs que fue en todos los casos ketorolaco. De los 13 quemados, sólo 2 recibieron AINEs uno metamizol y otro ketorolaco. Y ninguno de los 3 pacientes torácicos, a pesar de ser los que mayor intensidad de dolor presentaban ($5,0 \pm 0,5$), recibió analgesia alguna en la URPA. Solo una niña con patología ovárica que presentaba un dolor intenso (precirugía EVA 6, URPA EVA 8 y a las 24 horas EVA 3) fue tratada en la URPA con la asociación de opiáceos petidina + tramadol. Ningún otro paciente de planta fue tratado con opiáceos en la URPA. En relación con el caso de esta paciente, otros autores han utilizado analgesia controlada por el paciente observando, por ejemplo, que la asociación de PCA de morfina asociada bien a ketorolaco bien a propacetamol presenta una buena eficacia analgésica sin prolongar los tiempos de sangrado (ketorolaco lo prolonga levemente pero no significativamente) (Varrassi et al., 1999).

De todos los pacientes seguidos en planta, 3 pacientes no recibieron analgesia alguna en planta y no mostraron dolor alguno.

El resto, 159 pacientes recibió algún tipo de analgesia en la planta. De ellos, 130 pacientes recibieron AINEs solos y en 20 pacientes los AINEs fueron asociados a paracetamol (3 pacientes), a opiáceos (1 paciente), a opiáceo+anestésico local (1 paciente) y a opiáceo+antiemético (15 pacientes). Paracetamol sólo fue administrado a 8 pacientes. Y un paciente recibió la asociación opiáceos+anestésico local.

De los 58 pacientes intervenidos por patología digestiva 50 recibieron AINEs solos o en asociación. En 45 pacientes se utilizó el AINE metamizol (de ellos 27 eran apendicitis y 18 estenosis hipertróficas del píloro), 1 paciente recibió la asociación

del AINE metamizol + paracetamol. Ibuprofeno fue usado sólo en un paciente. En 3 de estos pacientes se utilizó la combinación de elastómeros metamizol + tramadol + ondansetron. Y en 2 pacientes se utilizó paracetamol sólo.

Los 9 pacientes intervenidos de la cavidad oral recibieron el AINE metamizol y sólo en un caso metamizol se asoció a ketorolaco.

De los 33 pacientes urológicos 21 recibieron AINEs (metamizol en 10 casos, ibuprofeno en 11 casos), uno recibió paracetamol sólo y 2 AINEs+paracetamol (1 metamizol+paracetamol y 1 ibuprofeno+paracetamol). En 9 de estos pacientes se utilizó la combinación de elastómeros metamizol+tramadol+ondansetron.

De los 13 quemados, 10 recibieron AINEs (6 pacientes recibieron metamizol, 3 recibieron ibuprofeno y uno la asociación ibuprofeno+ketorolaco. Dos pacientes recibieron la combinación de elastómeros metamizol + tramadol + ondansetron. Y un paciente recibió una perfusión de cloruro mórfico.

Los 3 pacientes torácicos, recibieron diferente tratamiento analgésico en planta, uno la asociación del AINE metamizol + el opiáceo fentanilo + el anestésico local lidocaína; otro la asociación del AINE metamizol + el opiáceo cloruro mórfico; y otro el opiáceo fentanilo + el anestésico local lidocaína.

En términos generales, en lo que refiere al uso de medicación analgésica y ansiolítica en el postoperatorio, un escaso número de pacientes, solo un 9,1%, recibió medicación en la URPA, en su mayoría los AINEs ketorolaco y metamizol. La persistencia del efecto analgésico de los anestésicos utilizados durante la cirugía podría explicar la escasa utilización de medicación en la URPA.

En el hospital de día un 46,4 % los pacientes recibió medicación analgésica, por lo general el AINE ibuprofeno. Y en planta el 50,1% de los pacientes recibió medicación analgésica y los más usados fueron metamizol e ibuprofeno. En ambos casos sólo la mitad de los pacientes recibe analgesia.

En los que se refiere al uso de opioides, sólo se utilizaron en 18 de los pacientes de este estudio. Esto era esperable, porque en nuestro medio, la prescripción de opiáceos potentes es inusual entre los adultos españoles (Zavala S et al, 1996; Aguilera C et al, 1997) y, por tanto, es esperable que lo sea menos aún en niños (Pontes C et al, 1996). Incluso en situaciones clínicas en las que el dolor postoperatorio es intenso, como la cirugía cardíaca, se ha descrito que los niños reciben menos analgésicos opiáceos potentes que los adultos (Beyer JE et al, 1983) y, con frecuencia, también usados a dosis menores (Schechter NL y Allen D, 1986; Melzack R, 1990). En nuestros pacientes apenas se ha utilizado tramadol y no se han usado ni codeína ni otros opiáceos menores lo que nos diferencia de otros países como Canadá y Estados Unidos, en los que los opiáceos (incluso los opiáceos mayores) se usan con mayor frecuencia en niños (Johnston CC et al, 1992; Tesler MD et al, 1994).

En lo que se refiere a la vía de administración de los analgésicos en nuestra población, la vía de administración que se usó con mayor frecuencia fue la vía oral (principalmente en pacientes de hospital de día), seguida de la intravenosa (la más frecuente en los pacientes ingresados en planta), con menor frecuencia global de la vía rectal u otras vías. Intentar evitar las inyecciones intramusculares en los niños está justificado especialmente porque son dolorosas y les desagradan. Otros autores también han documentado el empleo de la vía rectal para la analgesia de la mayoría de pacientes pediátricos en hospitales españoles (Pontes C et al, 1996), y es la vía recomendada cuando los fármacos no pueden ser administrados por vía oral o cuando la terapia intravenosa no es posible o apropiada (Radde IC, 1985).

Esta pauta es claramente diferente a las observadas en otros países como Estados Unidos donde las inyecciones intravenosas e intramusculares son las más utilizadas (Tesler MD et al, 1994).

En los que se refiere a la ansiedad, el test de STAIC nos muestra, como era esperable y ya mencionamos anteriormente, que el grado de ansiedad habitual es constante durante todo el seguimiento, esto es, los pacientes ansiosos son más ansiosos en el postoperatorio y los pacientes menos ansiosos de base también lo son en el postoperatorio.

Como era esperable también, los niveles de ansiedad disminuyeron significativamente en el postquirúrgico de todos los pacientes y al alta mostrando valores medios de EVA en las 3 determinaciones de 2,97, 1,58 (disminución -46,8% respecto al valor preoperatorio) y 1,03 (disminución de -65,31% respecto al valor preoperatorio). Y como también era esperable, los pacientes de planta presentan un nivel de ansiedad leve-moderado (1,41) al alta y el doble (+ 116%) respecto a los pacientes seguidos en el hospital de día, los cuales, o no mostraban ansiedad o ésta era muy leve (EVA de ansiedad de 0,65).

Como en el caso anterior, ambos tipos de seguimiento presentaron diferente comportamiento. Mientras en el hospital de día la intensidad de ansiedad de los pacientes disminuyó de forma progresiva hasta prácticamente desaparecer al alta (valores medios de EVA de ansiedad en las 3 determinaciones de 2,53, 1,31 (disminución de -48,22% respecto al valor preoperatorio) y 0,65 (disminución de -50,38% respecto al valor postoperatorio y de -74,30% respecto al valor preoperatorio). Los pacientes de planta presentaron mayor ansiedad prequirúrgica que los pacientes del hospital de día (3,41 frente a 2,53, un 25,8% menos ó un punto menos) y fueron, como ya mencionamos anteriormente los que recibieron en menor proporción ansiólisis en la medicación pre-anestésica. Y siguieron presentando valores de ansiedad leve a lo largo de todo el seguimiento (valores medios de EVA de ansiedad en las 3 determinaciones de 3,41, 1,84 (disminución de -53,95% respecto al valor preoperatorio) y 1,41 (disminución de -23,36% respecto al valor postoperatorio y de -58,65% respecto al valor preoperatorio).

Midazolam fue el único ansiolítico usado en el postoperatorio y solo se utilizó en los pacientes seguidos en planta. Ningún paciente del hospital de día recibió tratamiento con efecto ansiolítico tras la intervención quirúrgica.

Sólo a 4 pacientes se les administró midazolam en la URPA y como hemos adelantado, todos formaban parte del grupo de pacientes de planta, un 2,46%, y que correspondían a una fisura palatina (EVA de 3), un reflujo vésico-renal bilateral (EVA de 4), una malformación ano-rectal (EVA de 8) y la patología de ovario (EVA de 9).

Y sólo 1 (un 0,61%) de los 162 seguidos en planta recibió midazolam postquirúrgico tras su traslado a la planta, se trató de un paciente varón de 9 años con empiema al que se realizó una toracoscopia y que presentó un EVA de ansiedad de 4. Curiosamente ni la malformación ano-rectal (EVA de ansiedad de 7) ni la patología de ovario (EVA de ansiedad de 4) que también presentaban valores de ansiedad considerables recibieron ansiólisis en la planta.

Al igual que observamos en relación con el dolor hubo patologías en las que los pacientes mostraron mayor intensidad de ansiedad.

Como era esperable también, los niveles de ansiedad disminuyeron en el postquirúrgico de la mayoría de los grupos, pero sólo alcanzó la significación

estadística en el caso de las extirpaciones y reparaciones de hernias realizadas en el hospital de día, en el que esta disminución se acentuó al alta.

La mayoría de los pacientes ingresados en planta presentaron niveles de ansiedad mantenidos con la excepción de los sometidos a extirpaciones, procedimientos sobre el apéndice y "otros" en los que se observó una disminución progresiva y esperable de la ansiedad.

Todos los pacientes del hospital de día presentaron EVAs prequirúrgicos de ansiedad superiores a 2, y en el caso de las patologías de la cavidad oral, lesiones menores de piel y el grupo "otros", los EVAs fueron superiores a 3. Pero con la excepción de los dos pacientes con patología de la cavidad oral (EVA de ansiedad medio de 7 ± 2), todos los pacientes de este grupo redujeron a la mitad su ansiedad en la URPA, y posteriormente casi no mostraron ansiedad al alta. Sólo los pacientes sometidos a cirugía urológica mostraron niveles de ansiedad susceptibles de ser tratados (EVA de ansiedad medio al alta de $1,36 \pm 0,28$).

Los pacientes ingresados en planta presentaron un diferente tipo de comportamiento en función del tipo de patología. Como en el caso anterior todos los pacientes de planta presentaron EVAs prequirúrgicos de ansiedad superiores a 2, con la excepción de la patología de la cavidad oral que a diferencia de los pacientes del hospital de día presentaron un EVA por debajo de 1. Los pacientes intervenidos de patología torácica, lesión de piel, aparato digestivo y quemados fueron superiores a 3. Todos los pacientes de este grupo redujeron al menos en un 50% su ansiedad en la URPA, y posteriormente a las 24 h todos los grupos presentaron al menos un nivel de ansiedad de 1 (con la excepción de la patología de la pared abdominal cuyo nivel de ansiedad era mínimo). Los pacientes sometidos a patología torácica, los quemados y los urológicos fueron los que presentaron menores porcentajes de disminución de la ansiedad. En los pacientes intervenidos de patología de la cavidad oral que inicialmente no mostraron ansiedad, observamos niveles de ansiedad superiores a tanto en la URPA como a las 24 horas.

Esto supone que la mayoría de los niños del hospital de día llegan con niveles de ansiedad menores, entre otras cosas porque en una proporción cercana a la mitad reciben su premedicación ansiolítica (un 39,5%) y se marchan sin ansiedad, como cabía esperar dado que se marchan a casa. Y que los niños de planta, a pesar de que, en teoría, al encontrarse en el medio hospitalario podrían ser tratados mejor de su ansiedad, y que presentan una mayor intensidad de ansiedad preoperatoria, esta es premedicada en menor proporción (solo un 21% de los casos esta premedicado). Parte de esta ansiedad persiste en planta tras el postoperatorio y aunque los niveles de ansiedad sólo son leves, en la práctica, no son tratados (solo se realizó tratamiento con midazolam en un paciente) y algunos de ellos como las intervenciones en torácicas y las realizadas en los quemados y en cavidad oral podrían ser susceptibles de tratamiento ansiolítico.

Son muchos los autores como hemos mencionado, que refieren la existencia de una relación entre los niveles de ansiedad y la intensidad de percepción del dolor y viceversa. Pero no hemos podido encontrar en la literatura reseña alguna capaz reafirmar cual de los dos síntomas es el primero en aparecer y condiciona la aparición del otro.

En nuestro trabajo, las correlaciones detectadas nos indican que los pacientes que mayor dolor prequirúrgico presentaban eran los que mayor dolor referían tanto en el hospital de día como en planta.

Tanto la intensidad del dolor al alta (cuantificada con la escala EVA) en el hospital de día como en el seguimiento en planta a las 24 h de la intervención aparecían positivamente correlacionados con la intensidad de dolor postquirúrgica (coeficiente de correlación de Pearson de 0,564 y de 0,519, respectivamente).

Igualmente, los pacientes que mayor ansiedad prequirúrgica presentaban eran los que mayor ansiedad referían tanto en el hospital de día como en planta. Y como era lógico esperar los pacientes que en condiciones basales eran más ansiosos eran también los que referían mayor intensidad de ansiedad postquirúrgica.

La intensidad de la ansiedad al alta (cuantificada con la escala EVA) en el hospital de día aparecía positivamente correlacionada con la intensidad de ansiedad postquirúrgica (coeficiente de correlación de Pearson de 0,564 y de 0,519, respectivamente), pero se correlacionaba menos significativamente con la ansiedad detectada en planta a las 24 h de la intervención.

En todos los tiempos de estudio, los pacientes con mayor dolor fueron los que presentaron mayor ansiedad, pero, en función de los coeficientes de correlación, esto se cumple sobre todo en los pacientes del hospital de día.

La intensidad de dolor postcirugía (cuantificada con la escala EVA) apareció positivamente correlacionada con la intensidad de la ansiedad postcirugía y al alta en el hospital de día (cuantificada con la escala EVA) (coeficiente de correlación de Pearson de 0,701 y de 0,513, respectivamente).

La intensidad de dolor al alta (cuantificada con la escala EVA) apareció positivamente correlacionada con la intensidad de la ansiedad al alta (cuantificada con la escala EVA) en ambos tipos de seguimiento hospital de día y en planta a las 24 h (coeficiente de correlación de Pearson de 0,569 y de 0,562, respectivamente).

Y en relación sobre quien fue primero o quien condicionó a quien, aunque sea realmente arriesgado aventurar una opinión fiable a este respecto, basándonos siempre en los coeficientes de correlación, en nuestro estudio parece que es la ansiedad prequirúrgica la que condiciona en mayor proporción la intensidad de dolor que experimenta el paciente en el postquirúrgico, especialmente en el hospital de día. Pero una vez ocurrida la intervención, es el dolor postquirúrgico el que condiciona el grado de ansiedad que presenta el paciente.

Estos datos coinciden, con algunas matizaciones, con los obtenidos por otros autores tanto en estudios clínicos (Wright et al, 2007; William et al, 2004; Kennedy et al., 1999) como experimentales (Tsao et al., 2006).

A partir de los análisis de regresión lineal de los datos obtenidos en este trabajo podemos indicar que son la intensidad de dolor postquirúrgica y la ansiedad al alta, las que mejor predicen la intensidad de dolor que el paciente presenta cuando se va de alta del hospital de día y a la mañana siguiente en la planta.

Y serían la intensidad de dolor al alta y la intensidad de la ansiedad postquirúrgica las que mejor predecirían la ansiedad que presentaría el paciente cuando se va de alta del hospital de día y a la mañana siguiente en la planta.

Y concretando un poco más los datos podríamos afirmar a partir de los análisis de regresión logística que es el tipo de seguimiento el que puede predecir mejor que el paciente presente en el momento de finalización del estudio intensidades de dolor y/o ansiedad ≥ 3 , siendo estos valores más frecuentes en los pacientes de planta que en los pacientes del hospital de día.

A partir de todos estos datos parece claro que se debe enfrentar el tratamiento del dolor y de la ansiedad peri-quirúrgicos en los pacientes en el hospital de día y en planta de forma diferente como cabía suponer. Y, en términos generales, queremos terminar esta discusión con una serie de puntualizaciones y de interrogantes que nos servirán de proyectos de futuros trabajos que esperamos puedan aclarar las dudas y problemas detectados durante la realización de este estudio.

Si bien en otros pacientes utilizar la expresión de tratamiento de dolor a demanda ("la conocida frase prescribiendo un analgésico, si dolor"), no es rentable desde un punto de vista terapéutico en muchos tipos de pacientes, pero en los niños, no debe utilizarse.

Debemos adaptarnos a las características de los niños y mejorar las escalas de valoración del dolor existente.

La ansiedad y el dolor son síntomas que se deben tratar de forma conjunta porque aparecen claramente interrelacionadas y deben aprovecharse la premedicación anestésica para facilitar el proceso.

En el paciente pediátrico deben asociarse métodos no farmacológicos de tratamiento del dolor y la ansiedad.

Deberían revisarse y/o confeccionarse, protocolos de analgesia específicos para los pacientes sometidos a cirugía urológica, de la pared abdominal, digestiva y tratamiento de secuelas y curas de quemaduras

Debería contemplarse la profilaxis de aparición e ansiedad y su tratamiento, en general en todos los procedimientos quirúrgicos en los pacientes pediátricos y especialmente en las patologías más ansiogénicas como las de la cavidad oral, las de la pared abdominal, las urológicas, del tórax y quemados.

Deberían revisarse los protocolos de prevención y tratamiento del dolor y de la ansiedad en los pacientes pediátricos susceptibles de ser intervenidos con anestesia locales y locoregionales, especialmente en lo que se refiere a la anestesia dorsal del pene, lumbar, ilio-inguinal y la infiltración del paladar.

No podemos asegurar los motivos por los que el dolor periquirúrgico de algunos tipos de intervenciones es infratratado por los médicos y el personal de enfermería. Podrían aventurarse los motivos sugeridos en la literatura y entre los que se puede mencionar.

- El desconocimiento de las características de utilización de los analgésicos en los niños (dosis eficaces, duración de la acción de los analgésicos, asociaciones,...)
- El miedo al enmascaramiento de síntomas perioperatorios capitales para asegurar el control del paciente y a originar reacciones adversas importantes y la idea completamente falsa de que el dolor postoperatorio es un acontecimiento inevitable
- La falta de conocimiento de las repercusiones del dolor y de la ansiedad peri-operatorios en la evolución de los pacientes
- La falta de conocimiento de las formas de expresión de su sintomatología del paciente pediátrico

A la luz de los datos de este trabajo, pensamos que el dolor y la ansiedad peri-quirúrgicos en los pacientes pediátricos están infravalorados e infra-tratados, especialmente en relación con determinados tipos de patología y de técnicas quirúrgicas y anestésicas. Y que se deberían confeccionar protocolos de tratamiento

analgésicos, adaptados a esta población, sus necesidades y los diferentes tipos de intervención que pueden sufrir.

Todos estos hechos deberían ser considerados a la hora de prescribir la premedicación anestésica y de prevenir la aparición del dolor y de la ansiedad en la URPA, hospital de día y otros servicios con objeto pautar tratamientos adecuados a las necesidades previstas para los pacientes en cada caso y minimizar-evitar el dolor y la ansiedad peri-quirúrgicos.

CONCLUSIONES

Del análisis pormenorizado de los anteriores resultados hemos destacado las siguientes conclusiones

- 1.- Consideramos que la analgesia peri-quirúrgica utilizada en la población estudiada fue deficiente dado que se detectó la existencia de dolor de intensidad leve-moderada en el postquirúrgico inmediato de la mayoría de los pacientes y permaneció al alta en el hospital de día y en el seguimiento en los pacientes internados en planta.
- 2.- La analgesia peri-quirúrgica se mostró claramente insuficiente en los pacientes sometidos a cirugía urológica, de la pared abdominal, digestiva y tratamiento de secuelas y curas de quemaduras.
- 3.- La técnica anestésica más ansiogénica y que presentó una mayor intensidad de dolor postquirúrgico fue la anestesia local.
- 4.- Se realizó una profilaxis insuficiente de la ansiedad prequirúrgica.
- 5.- El dolor y la ansiedad peri-quirúrgicos aparecieron relacionados. En este sentido, fue la ansiedad prequirúrgica la que condicionó la intensidad de dolor que experimentaba el paciente en el postquirúrgico, especialmente en los pacientes sometidos a cirugía mayor ambulatoria. Y fue el dolor postquirúrgico inmediato el que condicionó el grado de ansiedad que presentaban los pacientes al alta.

El dolor y la ansiedad peri-quirúrgicos en el paciente pediátrico deberían ser correctamente valorados y suficientemente prevenidos y tratados con objeto de conseguir una mejor evolución postoperatoria de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Ambos síntomas deben ser considerados de forma conjunta dado que aparecen claramente interrelacionados. Y deberían revisarse y confeccionarse nuevos protocolos de analgesia y ansiólisis peri-quirúrgicas especialmente diseñadas para las intervenciones realizadas en los pacientes pediátricos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abu-Arefeh I, Russell G. Prevalence of headache and migraine in schoolchildren. *Br Med J*. 309: 765-769, 1994.
- Abu-Saad H, Holzemer W. Measuring children's self-assessment of pain. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 5: 337-349, 1981.
- Abu-Saad H. Assessing children's responses to pain. *Pain*. 19: 163-171, 1984.
- Abu-Saad HH, Pool H, Tulkens B. Further validity testing of the Abu-Saad Paediatric Assessment Tool. *J Adv Nurs*. 19: 1063-1071, 1994.
- Abu-Saad HH. Toward the development of an instrument to assess pain in children: Dutch study. En: Tyler DC, Krane EJ, eds. *Advances in pain research and therapy: pediatric pain*. New York: Raven Press, 1990.
- Acute Pain Management Guideline Panel. *Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma. Clinical Practice Guideline*. AHCPR Pub. No. 92-0032. Rockville MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services, 1992.
- Aguilera C, Arnau JM, Bonet S, et al. Analgesia en el postoperatorio de intervenciones abdominales. *Med Clin (Barc)*. 108: 136-140, 1997.
- Ajwa ZH, Borsook D. Introducción al tratamiento del dolor. En: *The Massachusetts General Hospital handbook of pain management*. ED. Lippicott-Raven Publishers, pp: 3-6, 1999.
- Alderete JA. *Manual clínico del dolor*. México, Ciencia y cultura latinoamericana, pp: 1-20, 1997.
- Alexander J, Manno M. Underuse of analgesia in very young pediatric patients with isolated painful injuries. *Ann Emerg Med*. 41: 617-622, 2003.
- Amaya GO, Bejarano PF, Patiño LH: *Dolor agudo y postoperatorio en adultos y en niños*. Aced. Bogotá . 1a Edición. 1995.
- Ambuel B, Hamlett KW, Marx CM, Blumer JL. Assessing distress in pediatric intensive care environments: the COMFORT scale. *Journal of Pediatric Psychology*. 17: 95-109, 1992.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Task Force on Pain in Infants, Children and Adolescents. *The Assessment and Management of Acute Pain in Infants, Children, and Adolescents*. *Pediatrics*. 108 (3): 793-797, 2001.
- Anand KJ, Carr DB. The neuroanatomy, neurophysiology and neurochemistry of pain, stress, and analgesia in newborns and children. *Pediatr Clin North Am*. 36: 795-822, 1989.
- Anand KJ, Phil D, Hickey PR. Pain and its Effects in the Human Neonate and Fetus. *New Engl. J. Med*. 317: 1321-1329, 1987.
- Anand KJ, Phil D, y Carr DB. *Neuroanatomía, Neurofisiología y Neuroquímica del Dolor, el Estrés y la Analgesia en Recién Nacidos y Niños*. *Clín. Ped. de NA*. pp: 861-891, 1993.
- Anand KJ. *Pain Research, and Clinical Management, Vol. 5, Pain in Neonates*. Elsevier, Amsterdam, pp. 39-66, 1993.
- Anand KJS, Brown MJ, Bloom SR, Aynsley-Green A. Studies on the hormonal regulation of fuel metabolism in the human newborn infant undergoing anaesthesia and surgery. *Horm Res*. 22:115-128, 1985.
- Anand KJS, Brown MJ, Causon RC, Christofides ND, Bloom SR, Aynsley-Green A. Can the human neonate mount an endocrine and metabolic response to surgery? *J Pediatr Surg*. 20:41-48, 1985.
- Anand KJS. Relationships between stress responses and clinical outcome in newborns, infants and children. *Crit Care Med*. 21 (9 Suppl): S358-359, 1993.
- Anderson BJ, Palmer GM. Recent developments in the pharmacological management of pain in children. *Curr Opin Anaesthesiol*. 19(3):285-292, 2006.
- Andrews K, Fitzgerald M. The cutaneous withdrawal reflex in human neonates: sensitization, receptive fields, and the effects of contralateral stimulation. *Pain*. 56 (1): 95-101, 1994.

- Anónimo. Managing acute pain in children. 33: 41-44, 1995.
- Apkarian AV, Darbar, Krauss R. Differentiating cortical areas related to pain perception from stimulus identification: temporal analysis of fMRI activity. *The Journal of neurophysiology*. 81 (6): 2956-2963, 1999.
- Aradine CR, Beyer JE, Tompkins JM. Children's pain perception before and after analgesia: A study of instrument construct validity and related issues. *J Pediatr Nurs*. 3: 11-23, 1988.
- Arnold JH, Truog RD, Orav EJ, Scavone JM, Hershenon MB. Tolerance and dependence in neonates sedated with fentanyl during extracorporeal membrane oxygenation. *Anesthesiology*. 73 (6): 1136-1140, 1990.
- Barsoum MW. Comparison of the efficacy and tolerability of tramadol, pethidine and nalbuphine in children with postoperative pain: a open randomised study. *Clin Drug Invest*. 9: 183-190, 1995.
- Bennett-Branson SM, Craig KD. Postoperative pain in children: developmental and family influences on spontaneous coping strategies. *Can J Behav Sci*. 25: 355-383, 1993.
- Besson JM. The neurobiology of pain. *Lancet* 353:1610, 1999.
- Beyer JE, Aradine CR. Convergent and discriminant validity of a self-report measure of pain intensity for children. *Child Health Care*. 1: 274-282, 1988.
- Beyer JE, Aradine CR. Patterns of pediatric pain intensity: A methodological investigation of a self-report scale. *Clin J Pain*. 3: 130-141, 1987.
- Beyer JE, DeGood DE, Ashley LC, Russell GA. Patterns of postoperative analgesic use with adults and children following cardiac surgery. *Pain*. 17: 71-81, 1983.
- Beyer JE, McGrath PJ, Berde, CB. Discordance between self-report and behavioral pain measures in children aged 3-7 years after surgery. *J Pain Symptom Manage*. 5:350-356, 1990.
- Beyer JE, Wells V. Valoración y medición del dolor en niños. *Pediatric Clin North Am*. 4: 909-927, 1989.
- Beyer JE. The Oucher: A user's manual and technical report. Evanston, H: Hudson, 1984.
- Bhatt-Mehta V, Rosen DA. Management of acute pain in children. *Clin Pharm*. 10 (9): 667-685, 1991.
- Bieri D, Reeve RA, Champion GD, Addicoat L, Ziegler JB. The Faces Pain scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: Developmental, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain*. 74: 139-150, 1990.
- Bires JA, Mc Gregor DG: Continuous Epidural infusion of 1/8 percent bupivacaine for postoperative pain relief in pediatric urology patients, *Anesthesiology*. 73: A1108, 1990.
- Birmingham PK, Tobin MJ, Fisher DM. Initial and subsequent dosing of rectal acetaminophen in children: a 24 hour pharmacokinetic study of new dose recommendations. *Anesthesiology*. 94: 385-389, 2001.
- Blauer T, Gertsman D. A simultaneous comparison of three neonatal pain scales during common NICU procedures. *Clin J Pain*. 14 (1): 39-47, 1998.
- Bonica JJ. Anatomic and physiologic basis of nociception and pain. En JJ Bonica. *The management of pain*. 2nd ed. Philadelphia. pp: 19-28, 1990.
- Bordes M, Cros AM. Inhalation induction with sevoflurane in paediatrics: what is new?. *Ann Fr Anesth Reanim*. 25(4):413-416, 2006.
- Borsook D (Ed). *Molecular Neurobiology of Pain*. IASP Press, Seattle, 1997.
- Bosenberg AT, Bland BAR, Schulte-Steinberg, et al: Thoracic epidural anesthesia via the caudal route in infants. *Anesthesiology*. 69: 265-269, 1998.
- Broadman LM, Rice LJ, Hannallah RS. Oral clonidine and postoperative pain. *Anesth Analg*. 84 (1): 229, 1997.
- Brown DL: *Regional Anesthesia and Analgesia*. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 1a edición. 1996.
- Burd RS, Tobias JD. Ketorolac for pain management after abdominal surgical procedures in infants. *South Med J*. 95: 331-333, 2002.

- Bush JP, Holmbeck GM, Cockrell JL. Patterns of PRN analgesia drug administration in children following elective surgery. *J Pediatr Physcol.* 14: 433-448, 1989.
- Bushnell MC, Duncan GH, Hofbauer B. Colloquium paper: pain perception: is there a role of primary somatosensory cortex?. *Proc natl Sci USA.* 96 (14): 7705-7709, 1999.
- Butcher D. Pharmacological techniques for managing acute pain in emergency departments. *Emerg Nurse.* 12(1):26-35, 2004.
- Caba F, Echevarria M, Morales R, Guerrero JA, Rodriguez R. Synergism of midazolam and propofol in the induction of anesthesia. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 40 (2): 69-71, 1993.
- Carbajal R, Chaubert X, Couderc S, Olivier Martin M. Randomised trial of analgesic effects of sucrose, glucose, and pacifiers in term neonates. *BJM.* 319 (7222): 1393-1397, 1999.
- Carbajal R, Lenclen R, Jugie M, Paupe A, Barton BA, Anand KJ. Morphine does not provide adequate analgesia for acute procedural pain among preterm neonates. *Pediatrics.* 115 (6): 1494-1500, 2005.
- Carceles BMD, Roqués EV, Castaño CI. Dolor postoperatorio en Pediatría. *Actualizaciones en dolor 2:* 103-114, 2001.
- Cassady J, Wysocky T, Miller K, Cancel D, Izenberg N. Use of a preanesthetic video for facilitation of parenteral education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg.* 88: 246-250, 1999.
- Casteels-Van Daele M, Van Geet C, Wouters C, Eggermont E. Reye's syndrome. *Lancet.* 358 (9278):334, 2001.
- Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez H. Music for pain relief. *Cochrane Database Syst Rev.* 19;(2):CD004843, 2006.
- Chambers CT, Craig KD. An intrusive impact of anchors in children's faces pain scales. *Pain.* 78(1):27-37, 1998.
- Chambers CT, Hardial J, Craig KD, Court C, Montgomery C. Faces scales for the measurement of postoperative pain intensity in children following minor surgery. *Clin J Pain.* 21 (3): 277-285, 2005.
- Chambers CT, McGrath PJ. Pain Measurement in Children. In: Ashburn MA, Rice LJ, eds. *The management of pain.* New York: Churchill Livingstone, pp: 625-634, 1998.
- Chen BK, Cunningham B. Topical anesthetics in children: agents and techniques that equally comfort patients, parents, and clinicians. *Current opinion in pediatrics.* 13: 324-330, 2001.
- Chugani HT, Phelps ME. Maturational changes in cerebral function in infants determined by 18FDG positron emission tomography. *Science.* 231 (4740):840-843, 1986.
- Cignacco E, Hamers JP, Stoffel L, van Lingen RA, Gessler P, McDougall J, Nelle M. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. A systematic literature review. *Eur J Pain.* 11 (2): 139-152, 2007.
- Cignacco E, Mueller R, Hamers JP, Gessler P. Pain assessment in the neonate using the Bernese Pain Scale for Neonates. *Early Hum Dev.* 78 (2): 125-131, 2004.
- Cignacco E. Pain assessment in newborn infants--a review of the literature. *Pflege.* 14 (3): 171-181, 2001.
- Cogill, RC, Sang CN, Maisong JM, Iadrola MJ. Pain intensity processing within the human brain: A bilateral distributed mechanism. *Journal of neurophysiology.* 82 (4): 1934-1943, 1999.
- Commission on the Provision on Surgical Services. Report of the Working Party on Pain After Surgery. Londres: The Royal College of Surgeons of England and The College of Anesthetists, 1990.
- Cooper MK, Bateman ST. Cisatracurium in "weakening doses" assists in weaning from sedation and withdrawal following extended use of inhaled isoflurane. *Pediatr Crit Care Med.* 8(1):58-60, 2007.

- Cooper SA, Engel J, Ladov M, Precheur H, Rosenheck A, Rauch D. Analgesic efficacy of an ibuprofen-codeine combination. *Pharmacotherapy*. 2 (3): 162-167, 1982.
- Cote CJ, Ryan JF, Todres JD: *Anestesia en Pediatría*. Interamericana. México. 2da edición. 1995.
- Cox TH. An evaluation of postoperative pain management in pediatric patients at a university teaching hospital. *Hosp Pharm*. 30 (11): 980-992, 995-996, 1995.
- Craig KD. Psychology of pain. *Postgrad Med J*. 60 (710):835-840, 1984.
- Cuzzolin L Davies NM, Anderson KE. Clinical pharmacokinetics of diclofenac. *Clin Pharmacokinet*. 33 (3): 184-213, 1997.
- Da Conceicao MJ, Bruggemann DA, Conceicao D, Carneiro Leao C. Effect of an intravenous single dose of ketamine on postoperative pain in tonsillectomy patients. *Paediatr Anaesth*. 16 (9): 962-967, 2006.
- De Deyne C, Joly LM, Ravussin P. Newer inhalation anaesthetics and neuro-anaesthesia: what is the place for sevoflurane or desflurane?. *Ann Fr Anesth Reanim*. 23(4):367-374, 2004
- De la Torre R. *Guía práctica del dolor agudo postoperatorio*. 1 edición. Ed Arán Madrid, pp: 11-43, 2001.
- Desparmet-Sheridan JF. *Dolor en la infancia. Tratamiento práctico del dolor*. Segunda edición. pp: 3-22. Mosby. 1994.
- Desphende JK, Anand KJ. Basics aspects of acute pediatric pain and sedation. En: *The pediatric pain handbook*. Ed. Mosby, pp: 1-48, 1998.
- DeVera HV, Furukawa KT, Matson MD, Scavone JA, James MA. Regional techniques as an adjunct to general anesthesia for pediatric extremity and spine surgery. *J Pediatr Orthop*. 26 (6): 801-804, 2006.
- Díaz-Gómez NM, Abad F, Domenech E. *Tratamiento del dolor en el recién nacido*. RELAN. 2: 86-93, 1992.
- Dickerson AH. NMDA receptor antagonists as analgesics. In *Progress in Pain Research*, vol 1, Fields HL, Liebeskind VC (Eds), IASP Press, Seattle, pp 173-188, 1994.
- Dohl S, Naito H, Takahashi T. Age related changes in blood pressure and duration of motor block in spinal anesthesia. *Anesthesiology*. 50: 319-323, 1979.
- Doyle E, Wilson GAM. Local and regional anaesthetic techniques. *Acute paediatric pain management. A practical guide*. WB Saunders, London. Chapter 5, 1998.
- Doyle L, Colletti JE. Pediatric procedural sedation and analgesia. *Pediatr Clin North Am*. 53 (2): 279-292, 2006.
- Dsida RM, Wheeler M, Birmingham PK, Wang Z, Heffner CL, Cote CJ, Avram MJ. Agestratified pharmacokinetics of ketorolac tromethamine in pediatric surgical patients. *Anesth Analg*. 94: 266-270, 2002.
- Dubner R, Gold M, Colloquim: The neurobiology of the pain. *Proc natl Sci USA*. 96 (14): 7627-7630, 1999.
- Eberhard ME, Mora X, Agurto M, Arriagada I. Dolor postoperatorio en niños: diagnóstico de situación en unidad de recuperación. *Boletín El Dolor*. 14: 20-23, 2005.
- Ecoffey C. Local anesthetics in pediatric anesthesia: an update. *Minerva Anesthesiol*. 71(6):357-360, 2005.
- Edwinson M, Fredikzon B, Rosberg B. Comparison of preparation and narcotic-sedative premedication in children undergoing surgery. *Pediatr Nurs*. 18: 337-342, 1992.
- Eger EI, White PF, Bogetz MS. Clinical and economic factors important to anaesthetic choice for day-case surgery. *Pharmacoeconomics*. 17 (3): 245-262, 2000.
- Eige SE, Bell C. *Tratamiento del dolor en pediatría. Manual de anestesia pediátrica*. Ed Mosby Year Book. Madrid. Pp: 503-528, 1993.
- Eland JM, Anderson JE. The experience of pain in children. En Jacox AK editor. *Pain: a source book for nurses and other health professionals*. Boston: Little Brown pp: 453-473, 1977.

- Eland JM. Minimizing injection pain associated with prekindergarten immunization. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 5: 361-372, 1982.
- Elliot SC, Miser AW, Doser AM, Betcher DL, O'Fallon JR, Ducos Rs et al. Epidemiologic features of pain in pediatric cancer patients: a cooperative community-based study. *Clin J Pain* 7: 263-268, 1991.
- Emery P, Zeidler H, Kvien TK. Celecoxib vs Diclofenac in long-term management of rheumatoid arthritis: randomized double blind comparison. *Lancet.* 354: 2106-2111, 1999.
- Ferrante FM. Acute pain management. *Anesth Analg.* 76: S102-S103, 1993.
- Fillingim RB, Maixner W. Gender differences in the responses to noxious stimuli. *Pain Forum.* 4:209-221, 1995.
- Fitzgerald M, Anand KJS. Developmental neuroanatomy and neurophysiology of pain. In Schechter NL, Berde CB, Yaster M (eds) *Pain in infants, children and adolescents.* Baltimore. William & Wilkins, pp: 11-31, 1990.
- Fitzgerald M, Beggs S. The neurobiology of pain: developmental aspects. *Neuroscientist.* 7: 246-257, 2001.
- Fitzgerald M, Millard C; McIntosh N. Cutaneous hypersensitivity following peripheral tissue damage in newborn infants and its reversal with topical anaesthesia. *Pain.* 7: 12-16, 1989.
- Fitzgerald M, Shaw A, McIntosh N. Postnatal development of the cutaneous flexor reflex: comparative study of preterm infants and newborn rat pups. *Dev Med Child Neurol.* 30: 520-526, 1998.
- Flandin-Bléty C, Barrier G. Accidents following extradural analgesia in children. *Paediatric Anaesthesia* 5: 41-46, 1995.
- Fletcher AB: Pain in the Neonate. *New Engl. J. Med.* 317: 1347-1348, 1987.
- Gaffney A y Dunne EA. Developmental aspects of children's definitions of pain. *Pain.* 26:105-117, 1986.
- Galvez MR, Morales MG. Terapéutica analgésica en pacientes pediátricos con dolor de origen oncológico. *Actualizaciones en dolor* 2: 95-102, 2001.
- Ganidagli A, Cengiz M and Baysal Z. Remifentanil vs alfentanil in the total intravenous anaesthesia for paediatric abdominal surgery. *Paediatric Anaesthesia.* 13: 695-700, 2003.
- Ganong WF, Fisiología médica, 16ª ed, Manual moderno, pp: 160-167, 1998.
- Gaudreal P, Guay J, Nicol O, et al: Pharmacokinetics and clinical efficacy of intrarectal solution of acetaminophen, *Can J. Anaesth.* 35: 149-152, 1988.
- Gauvainpiquard A. Evaluation of pain in pediatric patients. *Ann Pediatr* 42: 77-83, 1995.
- Gleiss J, Stuttgarten G. Morphologic and functional development of the skin. In Stave U (ed) *Physiology of the perinatal period Vol 2* New York: Appleton-Century-Crofts, pp: 889-906, 1970.
- Goodman JE. Parental Modeling of Pain Behavior. Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, 1998.
- Gow PJ, Ghabrial H, Smallwood RA, Morgan D, Ching MS. Neonatal Hepatic Drug Elimination. *Pharmacology & Toxicology.* 88: 3-15, 2001.
- Granry JC, Rod B, Monrival JP, Meckx J, Berniere J, Jean N, Boccard E. The analgesic efficacy of an injectable prodrug of acetaminophen in children after orthopaedic surgery. *Paediatr Anaesth.* 7: 445-449, 1997.
- Greco C y Berde C. Management of pain in children. *Textbook of Pediatrics.* Nelson. 16ª edición, pp: 306-312, 2000.
- Grubb BD, Peripheral and central mechanisms of pain. *British Medical of Anaesthesia.* 81 (1): 8-11, 1998.
- Grunau RE, Holsti L, Peters JW. Long-term consequences of pain in human neonates. *Semin Fetal Neonatal Med.* 11 (4): 268-275, 2006.
- Grunau RV, Craig KD. Pain expression in neonates: facial action and cry. *Pain.* 28:395-410, 1987.
- Grunau RV, Johnston CC, Craig KD. Neonatal Facial and Cry Responses to invasive and non invasive procedures. *Pain.* 42: 295-305, 1990.

- Grunau RV, Whitfield MF, Petrie JH. Pain sensitivity and temperament in extremely low-birth-weight premature toddlers and preterm and full-term controls. *Pain*. 58 (3): 341-346, 1994.
- Gunnar MR. Reactivity of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical System to stressors in normal infants and children. *Pediatrics* 90: 491-497, 1992.
- Guyton AC, Hall JA, Tratado de fisiología médica, 10ª ed., McGraw-Hill, pp: 669-680, 2001.
- Hay H. The pain ladder: The measurement of pain intensity in children and adults--a methodological approach. Unpublished master's research report. Montreal: MacGill University, 1984.
- Hester NO, Foster RL, Kristensen K. Measurement of pain in children: generalizability and validity of the pain ladder and the poker chip tool. En: Tyler D, Krane E, eds. *Advances in pain research and therapy: Pediatric Pain*. Nueva York: Raven Press, 15: 79-84, 1990.
- Hester NO. The preoperational child's reaction to immunizations. *Nurs Res*. 28: 250-255, 1979.
- Hill RG. Molecular basis for the perception pain. *Neuroscientist* 7 (4): 282-292, 2001.
- Ho JW, Khambatta HJ, Pang LM, Siegfried RN, Sun LS. Preemptive analgesia in children. Does it exist? *Reg Anesth*. 22: 125-130, 1997.
- Hodgkinson K, Bear M, Thorn J, Van Blaricum S. Measuring pain in neonates: evaluating an instrument and developing a common language. *Aust J Adv Nurs*. 12 (1): 17-22, 1994.
- Hoestetler MA, Auinger P, Szilagyi PG. Parenteral analgesic and sedative use among ED patients in the United States: combined results from the national hospital ambulatory medical care survey (NHAMCS) 1992-1997. *Am J Emerg Med*. 20: 139-143, 2002.
- Holsti L, Grunau RE, Oberlander TF, Whitfield MF, Weinberg J. Body movements: an important additional factor in discriminating pain from stress in preterm infants. *Clin J Pain*. 21 (6): 491-498, 2005.
- Horgan M, Choonara I. Measuring pain in neonates: an objective score. *Paediatr Nurs*. 8 (10): 24-27, 1996.
- Huskisson EC. Visual analogue scales. En: Melzack R, ed. *Pain measurement and assesment*. Nueva York: Raven Press, 1983.
- Inqelmo PM, Locatelli BG, Sonzoqni V, Gattoni C, Cadisco A, Lorini M, Sora GN, Fumagalli R. Caudal 0.2% ropivacaine is less effective during surgery than 0.2% levobupivacaine and 0.2% bupivacaine: a double-blind, randomized, controlled trial. *Paediatr Anaesth*. 16 (9): 955-961, 2006.
- Ivani G, Tonetti F, Mossetti V. Update on postoperative analgesia in children. *Minerva Anesthesiol*. 71(9):501-505, 2005.
- Jay S, Elliot CH, Fitzgibbons I, Woody P, Siegel S. A comparative study of cognitive behavior therapy versus general anesthesia for painful medical procedures in children. *Pain* 62: 3-9, 1995.
- Jeans ME, Johnston CC. Pain in children: assessment and management. In Lipton, Miles "Persistent Pain: Modern Methods of Treatment", Grune & Stratton, London, vol. 5, pp. 111-127, 1985.
- Johnston CC, Abbott FV, Gray-Donald K, Jeans ME. A survey of pain in hospitalized patients aged 4-14 years. *Clin J Pain*. 8: 154-163, 1992.
- Johnston CC, Strada ME. *Pain*. 24: 373-382, 1986.
- Johr M, Berger TM. Paediatric anaesthesia and inhalation agents. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 19(3):501-522, 2005.
- Johr M. Pain treatment in neonates, infants and children--is the current treatment sufficient?. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 39 (9): 521-526, 2004.
- Johr M. Paediatric anaesthesia: inhaled or intravenous technique?. *Anesthesiol Reanim*. 29(3):64-68, 2004.

- Juhlin L. Modern approaches to the provision of effective analgesia in superficial skin surgery. *Res clin forum*. 16: 29-37, 1994.
- Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatr Nurs*. 32(1):35-43, 2006.
- Jylli L, Brostro E, Hagelber S, Stenstro CH, Olsson GL, LANGIUS-EKLO A. Sensory and affective components of pain as recorded with the Pain-O-Meter (POM) among children with acute and chronic pain. *Acta Pædiatrica*, 95: 1429-1434, 2006.
- Kain Z N, Carmico LA, Mayes L, Genervo J L, Bornstein MH, and Hofstadter MB. Preoperative preparation programs in children: A comparative examination. *Anesthesia and Analgesia*. 87: 1249-1255, 1998.
- Kain Z, Mayes L, Wang S, Krivutza D, Hofstadter M: Parental presence and a sedative premedicant for children undergoing surgery: A hierarchical study. *Anesthesiology*. 92: 939-946, 2000.
- Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Wang SM, Krivutza DM, LoDolce ME. Parental presence during induction of anesthesia: Physiological effects on parents. *Anesthesiology*. 98: 58-64, 2003.
- Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, Maclaren JE, Blount RL. Family-centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcomes in Children: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology*. 106 (1): 65-74, 2007.
- Kain ZN, Caramico L, Mayes L, Genervo J, Borstein M, Hofstadter M. Preoperative preparation programs in children: a comparative examination. *Anesth Analg*. 87: 1249-12, 1998.
- Kain ZN, Ferris CA, Mayes LC, Rimar S. Parental presence during induction of anaesthesia: Practice differences between the United States and Great Britain. *Paediatric Anaesthesia*. 6: 187-193, 1996-c.
- Kain ZN, Hofstadter M, Mayes L, Krivutza D, Alexander G, Wang S et al. Midazolam: effects on amnesia and anxiety in children. *Anesthesiology*. 93: 676-684, 2000.
- Kain ZN, Mayes L, Weisman S, Hofstadter M. Social adaptability, cognitive abilities and other predictors for children's reaction to surgery. *J Clin Anesth* 12: 549-554, 2000.
- Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, Mc Clain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 118 (2): 651-658, 2006.
- Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA, Silver D, Spieker M, Nygren MM, Anderson G, Rimar S. Parental presence during induction of anesthesia: A randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 84: 1060-1067, 1996-a.
- Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA: Preoperative preparation in children: A cross-sectional study. *J Clin Anesth*. 8: 508-514, 1996-b.
- Kain ZN, Wang C, Mayes L, Caramico L, Hofstadter M. Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesth Analg*. 88: 1042-1047, 1999.
- Kain ZN. Premedication and parenteral presence revisited. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 14: 331-337, 2001.
- Karanikolas M and Swarm R. Tendencias actuales en el tratamiento del dolor perioperatorio. En: *Clínicas de Anestesiología de Norteamérica. Medicina Perioperatoria*. Vol 3, Ed. Mc.Graw-Hill, México, pp: 547-563, 2000.
- Kart T, Christrup LL, Rasmussen M. Recommended use of morphine in neonatos, infants and children based on a literature review: Part 1-Pharmacokinetics. *Pediatr Anesth*. 7: 5-11, 1997
- Kart T, Christrup LL, Rasmussen M. Recommended use of morphine in neonatos, infants and children based on a literature review: Part 2-Clinical use. *Pediatr Anesth*. 7: 93-101, 1997.

- Kart T, Rasmussen M, Horn A, Wested L. Management of postoperative pain in children undergoing orthopaedic surgery. *J Ped Orth.* 16:545-548, 1996.
- Katz R, Kelly HW, His A. Prospective study on the occurrence of withdrawal in critically ill children who receive fentanyl by continuous infusion. *Crit Care Med.* 22 (5): 763-767, 1994.
- Katz R, Kelly HW. Pharmacokinetics of continuous infusions of fentanyl in critically ill children. *Crit Care Med.* 21 (7): 995-1000, 1993.
- Kehlet H, Dahl JB. The value of "multimodal" or "balanced analgesia" in postoperative pain treatment. *Anesth Analg* 77: 1048-1056, 1993.
- Kehlet H. et al. Modification of response to surgery by neuronal block: clinical implication. In Cousins MJ Brindenbaugh PO eds.: *Neural blockade in clinical anesthesia and management of pain.* Philadelphia, Lippincott 1987.
- Kennedy RM, Luhmann JD, Luhmann SJ. Emergency department management of pain and anxiety related to orthopaedic fracture care: a guide to analgesic techniques and procedural sedation in children. *Paediatr Drugs.* 6 (1): 11-31, 2004.
- Kennedy RM, Luhmann JD. The "ouchless emergency department." Getting closer: advances in decreasing distress during painful procedures in the emergency department. *Pediatr Clin North Am.* 46:1215-1247, vii-viii, 1999.
- Kiernan JA, *Neuroanatomía humana de Barr.* Un punto de vista anatómico, 9ª ed, McGraw-Hill-Panamericana, pp: 425-465, 2001.
- Kokinsky E, Thornberg E. Postoperative pain control in children: a guide to drug choice. *Paediatr Drugs.* 5 (11): 751-762, 2003.
- Kokki H. Current management of pediatric postoperative pain. *Expert Rev Neurother.* 4(2): 295-306, 2004.
- Kokki H. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for postoperative pain: a focus on children. *Paediatr Drugs.* 5(2): 103-123, 2003.
- Korpela R, Korvenoja P, Meretoja OA. Morphine-sparing effect of acetaminophen in pediatric day-case surgery. *Anesthesiology.* 91: 34-56, 1999.
- Kost-Byerly S. New concepts in acute and extended postoperative pain management in children. *Anesthesiol Clin North America.* 20 (1): 115-135, 2002.
- Krauss B, Green SM. Procedural sedation and analgesia in children. *Lancet.* 367(9512):766-780, 2006.
- Krechel SW, Bildner J, CRIES: A new neonatal postoperative pain measurement score. Initial testing of validity and reliability. *Paediatric Anaesthesia* 5: 53-61, 1995.
- Lambert SA. The effects of hypnosis/guided imagery on the postoperative course of children. *J Dev Behav Pediatr.* 17: 307-310, 1996.
- Lamontagne LL, Hepworth JT, Salisbury MH. Anxiety and postoperative pain in children who undergo major orthopedic surgery. *Appl Nurs Res.* 14 (3): 119-124, 2001.
- Lawrence J, Alcock D, Mc Grath P, Kay J, Mc Murray SB, Dulberg C. The development of a tool to assess neonatal pain. *Neonatal Netw.* 12: 59-66, 1993.
- Lechien C. Analgesic role of saccharose in neonatology. *Soins Pediatr Pueric.* 192: 36-39, 2000.
- Leoni F, Benni F, Iacobucci T, de Francisci G. Pain control with low-dose alfentanil in children undergoing minor abdominal and genito-urinary surgery. *Eur J Anaesthesiol.* 21(9):738-742, 2004.
- Litalien C, Jacqz-Aigrain E. Risks and benefits of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in children: a comparison with paracetamol. *Paediatr Drugs.* 3: 817-858, 2001.
- Lonnqvist PA, Morton NS. Paediatric day-case anaesthesia and pain control. *Curr Opin Anaesthesiol.* 19(6):617-621, 2006.

- Lynn AM, Nespeka MK, Opheim KE, Slattery JT. Respiratory effects of intravenous morphine infusions in neonates, infants, and children after cardiac surgery. *Anesth Analg.* 77 (4): 695-701, 1993.
- Majcher TA, Means LJ. Pain management in children. *Semin Pediatr Surg.* 1 (1): 55-64, 1992.
- Markenson JA, Mechanisms of chronic pain. *Am J Med.* 101 (suppl 1A): 6s-18s, 1996.
- Marsh DF, Hatch DJ, Fitzgerald M. Opioid systems and the newborn. *Br J Anaesth.* 79 (6): 787-795 1997.
- Martínez A, Palop E, Cano ME, Vázquez E, Castillo, F, Esquete F. Eficacia de la analgesia preventiva con tramadol en cirugía infantil. *Rev Soc Esp Dolor Supl III* 91-93, 1996.
- Martínez Tellería A, Cano Serrano ME, Martínez Tellería MJ, Castejón Casado J. Análisis de la eficacia analgésica de la anestesia locorregional en cirugía infantil. *Cirugía Pediátrica.* 10: 18-20, 1997.
- Martínez Tellería A, Cruz J, Rufino J, Cano E, Almazan A. Anestesia con EMLA para la punción venosa en pediatría. *Rev Soc Esp Dolor.* 2: 3-5, 1995.
- Martínez Tellería A. Uso de los anestésicos locales, infiltraciones y bloqueos en el niño con dolor. *Manual práctico del dolor en pediatría.* Ed. Luzán 5 SA Ediciones. Madrid, 1997.
- Masters-Harte LD, Abdel-Rahman SM. Sucrose analgesia for minor procedures in newborn infants. *Ann Pharmacother.* 35: 47-952, 2001.
- Mather L, Mackie J. The incidence of postoperative pain in children. *Pain.* 15: 271-282, 1983.
- Maunuksela EL y Olkkola KT. Pediatric Pain Management. *Int Anesthesiol Clin.* 29: 37-55, 1991.
- McCann ME, Kain Z. The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesth Analg.* 93: 98-105, 2001.
- McGrath PA, Brigham MC. The assessment of pain in children and adolescents. In Turk DC, Melzack R, eds. *Handbook of Pain Assessment.* New York, NY: Guilford Press, pp: 295-314, 1992.
- McGrath PA, Seifert CE, Speechley KN, Booth JC, Stitt L, Gibson MC. A new analogue scale for assessing children's pain: an initial validation study. *Pain.* 64 (3): 435-443, 1996.
- McGrath PA. *Pain in Children: nature, assessment and treatment.* New York, NY: Guilford Press, 1990.
- McGrath PJ, Beyer J, Cleeland C, Eland J, McGrath PA. Report of the Subcommittee on assessment and methodologic issues on the management of pain in childhood cancer. *Pediatrics.* 86: 814-816, 1990.
- McGrath PJ, de Veber LL, Hearn MT. Multidimensional pain assessment in children. En: Fields HL, Dubner R, Cervero F, eds. *Advances in pain research and therapy: proceedings from the 4th world Congress on Pain.* New York: Raven Press. 9: 387-393, 1985.
- McGrath PJ, Johnson G. The CHEOPS: a behavioral scale to measure postoperative pain in children. *Advances in pain research and therapy.* Raven Press, New York. 9: 395-402, 1985.
- McGrath PJ, McAlpine L. Psychological Perspectives on Pediatric Pain. *J Pediatrics* 122: S2-S8, 1993.
- McGrath PJ, Unruh AM. *Pain in children and adolescents.* New York: Elsevier/North-Holland, 1987.
- McIntosh N, Van Veen L, Brameyer H. The pain of heel prick and its measurement in preterm infants. *Pain.* 52: 71-74, 1993.
- McKenzie I, Gaukroger P, Ragg P and Brown TCK. *Manual of Acute Pain Management in Children.* Churchill Livingstone, Melbourne. Chapter 10, Pain Assessment, 1997.

- McNair C, Ballantyne M, Dionne K, Stephens D, Stevens B. Postoperative pain assessment in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* Ed. 89 (6): F537-541, 2004.
- McQuay HJ. Pre-emptive analgesia. *Br J Anaesth*. 69: 1-3, 1992.
- Mehta VB. Current Guidelines for the Treatment of Acute Pain in Children. *Drugs*, 51 (5): 760-776, 1996.
- Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*. 277-299, 1975.
- Melzack R. The tragedy of needless pain. *Sci Amer*. 262: 27-33, 1990.
- Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. IASP Press, Seattle, 1994.
- Meyers E, Muravchick S. Anesthesia induction technics in pediatric patients: a controlled study of behavioral consequences. *Anesth Analg*. 56: 538-542, 1977.
- Molina J, Sagaseta de Ilúrdoz M, Busto N, Azanza MJ, Lezáun I, Cía ML, Carrascosa S. Tratamiento del dolor en pediatría hospitalaria. *Anales Pediatría, Clínica de Navarra*, enero, 2002.
- Molodecka J, Stenhouse C, Jones JM, Tomlinson A. Comparison of precutaneous anaesthesia for venous cannulation after topical application of either amethocaine or EMLA cream. *Br J Anaesth*. 72: 174-176, 1994.
- Molsberry D. Young children's subjective quantifications of pain following surgery. Unpublished master's thesis. Iowa City: The University of Iowa, 1979.
- Myers CD, Tsao JCI, Glover DA, Kim SC, Turk N, and Zeltzer LK. Sex, Gender, and Age: Contributions to Laboratory Pain Responding in Children and Adolescents. *The Journal of Pain*, 7 (8): 556-564, 2006.
- Nichols DG and col. Manual de Urgencias en Pediatría. Golden Hour Johns Hopkins Hospital. Capítulo 10: Control del dolor y sedación. 1992.
- OMS y Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. Alivio del Dolor y Tratamiento Paliativo en el Cáncer Infantil. Ginebra 1999.
- Ortigosa JM. Estudio de la eficacia de dos programas de preparación a la hospitalización quirúrgica infantil basados en el Modelado Filmado y las Habilidades de Afrontamiento. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia, 1997.
- Otley CC, Nguyen TH, Phillips PK. Anxiolysis with oral midazolam in pediatric patients undergoing dermatologic surgical procedures. *J Am Acad Dermatol*. 45 (1): 105-108, 2001.
- Owens ME. Pain in infancy: conceptual and methodological issues. *Pain*. 20 (3): 213-230, 1984.
- Ozer Z, Gorur K, Altunkan AA, Bilgin E, Camdeviren H, Oral U. Efficacy of tramadol versus meperidine for pain relief and safe recovery after adenotonsillectomy. *Eur J Anaesthesiol*. 20(11):920-924, 2003.
- Paille C. Vías de conducción del estímulo doloroso. En C. Paille, H. Saavedra (Eds). *El dolor, aspectos básicos y clínicos*. Santiago: Mediterráneo, pp: 31-47, 1990.
- Payen D, Eoffey C, Carli P, Dunbousset AM. Pulsed doppler ascending aortic, carotid, brachial and femoral artery blood flows during caudal anesthesia in infants. *Anesthesiology*. 67: 681-685, 1987.
- Patel A, Schieble T, Davidson M, Tran MC, Schoenberg C, Delphin E, Bennet H. Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Paediatr Anaesth*. 16 (10): 1019-1027, 2006.
- Payne KA, Coetzee AR, Mattheyse FJ. Midazolam and amnesia in pediatric premedication. *Acta Anaesthesiol Belg*. 42 (2): 101-105, 1991.
- Peters JW, Schouw R, Anand KJ, Van Dijk M, Duivenvoorden HJ, Tibboel D. Does neonatal surgery lead to increased pain sensitivity in later childhood? *Pain*. 114 (3): 444-454, 2005.
- Phillips GD, Cousins M. Neurological mechanisms of pain and the relationship of pain, anxiety, and sleep. En MJ Cousins, GD Phillips. *Acute pain management*. New York: Churchill Livingstone. PP: 21-48, 1986.

- Pickering AE, Bridge HS, Nolan J, Stoddart PA. Double blind, placebo-controlled analgesic study of ibuprofen or rofecoxib in combination with paracetamol for tonsillectomy in children. *Br J Anaesth.* 46: 184-189, 2002
- Pillai Riddell RR and Craig KC. Judgments of Infant Pain: The Impact of Caregiver Identity and Infant Age. *Journal of Pediatric Psychology* Publication Ahead Access from December-2006.
- Pokela ML. Pain relief can reduce hypoxemia in distressed neonates during routine treatment procedures. *Pediatrics.* 93 (3): 379-383, 1994.
- Pontes C, Sospedra E, Hereu P and the Pain Working Group. Analgesical utilization in pediatric surgical pain. *Meth Find Exp Clin Pharmacol.* 18 (Suppl C): 81, 1996.
- Porter J, Jick H: Addiction rare in patients treated with narcotics. *N Engl J Med.* 302: 123, 1980.
- Pratt RR. Art, dance, and music therapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 15 (4): 827-841, vi-vii, 2004.
- Price DD, Bush FM, Long S, Harkins SW. A comparison of pain measurement characteristics of mechanical visual analogue and simple numerical rating scales. *Pain.* 56 (2): 217-226, 1994.
- Prithvi I, Raj P. Tratamiento práctico del dolor. Cap. I en: *Mecanismos del dolor: Anatomía y Patología* (P.R., Wilson, Lamer, T.J.). Mosby/Doyma libros, España, pp. 1-13, 1996.
- Quiles MJ, Pedroche S. Evaluación y psicológica en la hospitalización infantil. En: *Preparación psicológica a la hospitalización infantil.* Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 68-74, 1999.
- Radde IC. Mechanisms of drug absorption and their development. En MacLeod S.M. Radde IC (eds) *Textbook of Pediatric Clinical Pharmacology.* Littleton: PSG Pub, pp:17-31, 1985.
- Raj PP. Tratamiento práctico del dolor. Mosby/Doyma libros. Madrid. 2da edición. 1995.
- Ranji SR, Goldman LE, Simel DL, Shojanian KG. Do opiates affect the clinical evaluation of patients with acute abdominal pain? *JAMA.* 296 (14): 1764-1774, 2006.
- Rawal N. Dolor posoperatorio y su tratamiento. Segunda edición. Mosby. pp: 22-42, 1994.
- Reid GJ, Gilbert CA, McGrath PJ. The pain coping questionnaire: preliminary validation. *Pain.* 76: 83-96, 1998.
- Reinoso Barbero F. Avances en el conocimiento y el tratamiento del dolor infantil. *Editorial Actualizaciones en Dolor* 2: 93-94, 2001.
- Reinoso F. Tratamiento del dolor agudo pediátrico. En: *Manual de Anestesiología Pediátrica para Médicos Residentes.* Ed Ergon SA, pp: 223-234, 2001.
- Ribeiro FC, Scheiber G, Marichal A. Comparison of time course of neuromuscular blockade in young children following rocuronium and atracurium. *Eur J Anaesthesiol.* 15(3):310-313, 1998.
- Richardson GM, McGrath PJ, Cunningham SJ, Humphreys P. Validity of the headache diary for children. *Headache.* 23: 184-187, 1983.
- Richardson J, Smith JE, McCall G, Pilkington K. Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: a systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *J Pain Symptom Manage.* 31 (1): 70-84, 2006.
- Riley JL, Robinson ME, Wise EA, Myers CD, Fillingim RB. Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli: A meta-analysis. *Pain.* 74:181-187, 1998.
- Rizvi TA, Wadhwa S, Mehra RD, Bijlani V. Ultrastructure of marginal zone during prenatal development of human spinal cord. *Exp Brain Res.* 64 (3):483-490, 1986.

- Roback MG, Whaten JE, MacKenzie T, Bajaj L. A randomized, controlled trial of i.v. versus i.m. ketamine for sedation of pediatric patients receiving emergency department orthopedic procedures. *Ann Emerg Med.* 48 (5): 605-612, 2006.
- Rodríguez JE, Graham-Pole J, Kury S, Kubar W, Hoffmann RG. Behavioral distress, fear and pain among children hospitalized for bone marrow transplantation. *Clin Transplant.* 9: 1-3, 1995.
- Romsing J, Hertel S, Harden A, Rasmussen M. Examination of acetaminophen for outpatient management of postoperative pain in children. *Paediatr Anaesth.* 8 (3): 235-239, 1998.
- Romsing J, Ostergaard D, Senderovitz T, Drozdziwiz D, Sonne J, Ravn G. Pharmacokinetics of oral diclofenac and acetaminophen in children after surgery. *Paediatr Anaesth.* 11: 205-213, 2001.
- Romsing J, Walther-Larsen S. Postoperative pain in children: a survey of parents' expectations and perceptions of their children's experiences. *Pediatr Anaesth.* 6: 215-218, 1996.
- Ronsing J, Mollersonnergaard J, Hertel S, Rasmussen M. Postoperative pain in children comparison between ratings of children and nurses. *J Pain Symptom Manage* 11: 42-46, 1996.
- Royal College of Paediatrics and Child Health. Prevention and Control of Pain in children. A manual for Health care Professionals. BMJ Publishing Group, Great Britain. 1997.
- Ruda MA, Ling QD, Hohmann AG, Peng YB, Tachibana T. Altered nociceptive neuronal circuits after neonatal peripheral inflammation. *Science* 289: 628-631, 2000.
- Ruda MA, Ling QD, Hohmann AG, Peng YB, Tachibana T. Altered nociceptive neuronal circuits after neonatal peripheral inflammation. *Science.* 289 (5479): 628-31, 2000.
- Ryan ND. Psychoneuroendocrinology of children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am.* 21 (2): 435-441, 1998.
- Saarenmaa E, Neuvonen PJ, Huttunen P, Fellman V. Alfentanil as procedural pain relief in newborn infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 75 (2): F103-F107, 1996.
- Santos AP, Coelho B, Farré R. Dolor en pediatría: fisiopatología y valoración. *Farm Clin.* 11: 742-756, 1994.
- Savedra MC, Gibbons P, Tesler M. How do children describe pain? A tentative assessment. *Pain.* 14: 95-104, 1982.
- Savedra MC, Holzemer WL, Tesler M, Wilkie DJ, Ward JA. Testing a tool to assess postoperative pediatric and adolescent pain. *Advances in pain research and therapy.* New York: Raven Press, 1990.
- Savedra MC, Holzemer WL, Tesler M, Wilkie DJ. Assessment of postoperation pain in children and adolescents using the adolescent pediatric pain tool. *Nurs Res.* 42 (1): 5-9, 1993.
- Savedra MC, Tesler M, Wegner C. How do children describe pain? *J Adolesc Health Care.* 9: 315-320, 1988.
- Savedra MC, Tesler MD, Holzemer WL, Ward JA. Adolescent Pediatric Pain Tool (APPT). Preliminary User's Manual. San Francisco: University of California, San Francisco, School of Nursing, 1989.
- Savedra MC, Tesler MD, Holzemer WL, Wilkie DJ, Ward JA. Pain location: Validity and reliability of body outline markings by hospitalized children and adolescents. *Res Nurs Health.* 12: 307-314, 1980.
- Schechter NI, Berde CB and Yaster M. Pain in Infants, Children and Adolescents. Williams and Wilkins, Baltimore. 1993.
- Schechter NL et al. Individual Differences in Children's Response to Pain: Role of temperament and parental characteristics. *Pediatrics* 87: 171-177, 1991.
- Schechter NL, Allen D. Physician's attitudes toward pain in children. *Develop Behav Pediatr.* 7: 350-354, 1986.

- Scheiber G, Ribeiro FC, Marichal A, Bredendiek M, Renzing K. Intubating conditions and onset of action after rocuronium, vecuronium, and atracurium in young children. *Anesth Analg.* 83(2):320-324, 1996.
- Scott LJ, Perry CM. Tramadol: a review of its use in perioperative pain. *Drugs.* 60: 139-176, 2000.
- Sechzer PH. Studies in pain with the analgesic-demand system. *Anesth Analg.* 50 (1): 1-10, 1971.
- Shavit I, Hershman E. Management of children undergoing painful procedures in the emergency department by non-anesthesiologists. *Isr Med Assoc J.* 6 (6): 350-355, 2004.
- Sherman S, Eisen S, Burwinkle TM and Varni JW. The PedsQL™ Present Functioning Visual Analogue Scales: preliminary reliability and validity *Health and Quality of Life Outcomes* 4: 75-85, 2006.
- Slater R, Boyd S, Meek J, Fitzgerald M. Cortical pain responses in the infant brain. *Pain.* 123 (3): 332, 2006
- Smaili N, Smaili B, Baez D, Somaza P, Hurtado F and Smaili N. Manejo del dolor agudo en el postoperatorio. *Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica* 1 (3): 118-125, 2004.
- Splinter WM, Isaac LA. The pharmacoeconomics of neuromuscular blocking drugs: a perioperative cost-minimization strategy in children. *Anesth Analg.* 93 (2):339-344, 2001
- Stanford EA, Chambers CT, Craig KD. The role of developmental factors in predicting young children's use of a self-report scale for pain. *Pain.* 120 (1-2): 16-23, 2006.
- Stevens B, Johnston C, Ptryshen P, Taddio A. Premature Infant Pain Profile: development and initial validation. *Clin J Pain.* 12: 13-22, 1996.
- Stevens B, Yamada J, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures (Cochrane Review): *Cochrane Database Syst Rev* 4: CD001069, 2001.
- Stinson JN, Tricia Kavanagh T, Yamada J, Gill N, Stevens B. Systematic review of the psychometric properties, interpretability and feasibility of self-report pain intensity measures for use in clinical trials in children and adolescents. *Pain* 125: 143-157, 2006.
- Stoddard FJ, Sheridan RL, Saxe GN, King BS, King BH, Chedekel DS, Schnitzer JJ, Martyn JA. Treatment of pain in acutely burned children. *J Burn Care Rehabil.* 23 (2): 135-156, 2002.
- Suresh S, Wheeler M. Practical pediatric regional anesthesia. *Anesthesiol Clin North America.* 20 (1): 83-113, 2002.
- Swass M, Polaner DM and Berde Ch. Postoperative pain management. *A Practice of Anesthesia for Infants and Children.* Coté, Todres, Goudsouzian and Ryan (Eds). Third Edition. WB Saunders Company, Philadelphia. Chapter 28, 2001.
- Szawarski Z. Do fetuses feel pain? Probably no pain in the absence of "self". *BMJ.* 313 (7060): 796-797, 1996.
- Taddio A, Goldbach M, Ipp M, Stevens B, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain responses during vaccination in boys. *Lancet.* 345 (8945): 291-292, 1995.
- Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet.* 349 (9052): 599-603, 1997.
- Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet.* 349 (9052): 599-603, 1997.
- Tarbell SE, Cohen IT, Marsh JL. The Toddler-Preschooler Postoperative Pain Scale: an observational scale for measuring postoperative pain in children aged 1-5. Preliminary report. *Pain.* 50: 273-280, 1992.
- Tay CL, Tan S. Diclofenac or paracetamol for analgesia in paediatric myringotomy outpatients. *Anaesth Intensive Care.* 30: 55-59, 2002.

- Tegeder I, Niederberger E, Vetter G, Brautigam L, Geisslinger G. Effects of selective COX-1 and -2 inhibition on formalin-evoked nociceptive behaviour and prostaglandin E(2) release in the spinal cord. *J Neurochem.* 79 (4):777-786, 2001.
- Tesler M, Savedra M, Ward M, Holzemer W, Wilkie, D. Children's language of pain. En: Dubner R, Gebhart GF, Bond M, eds. *Proceedings of the Vth World Congress on Pain.* Amsterdam: Elsevier, 1989.
- Tesler M, Ward J, Saavedra M. Developing an instrument for electin children's description of pain. *Percept Mot Skills.* 56: 315-321, 1983.
- Tesler MD, Savedra MC, Holzemer WL, Wilkie DJ, Ward JA, Paul SM. The Word-Graphic Rating Scale as a measure of children's and adolescents' pain intensity. *Res Nurs Health,* 14: 361-371, 1991.
- Tesler MD, Wilkie DJ, Holzemer WL, Savedra MC. Postoperative analgesics for children and adolescent: prescription and administration. *J Pain Symptom Manage* 9: 85-95, 1994.
- Thompson KL, Varni JW. A developmental cognitive-biobehavioral approach to pediatric pain assessment. *Pain.* 25: 283-296, 1986.
- Torres Font J. Analgesia en técnicas diagnósticas y terapéuticas infantiles. En: Gálvez R, ed. *Manual práctico de dolor en Pediatría.* Madrid: Grupo Boehringer Ingelheim, pp:41-46, 1997.
- Tripi PA, Palmer JS, Thomas S, Elder JS. Clonidine increases duration of bupivacaine caudal analgesia for ureteroneocystostomy: a double-blind prospective trial. *J Urol.* 174 (3): 1081-1083, 2005.
- Tsao JCI, Lu Q, Myers CD, Kim SC, Turk N and Zeltzer LK. Parent and Child Anxiety Sensitivity: Relationship to Children's Experimental Pain Responsivity. *The Journal of Pain.* 7 (5): 319-326, 2006.
- Tuomilehto H, Kokki H. Parenteral ketoprofen for pain management after adenoidectomy: comparison of intravenous and intramuscular routes of administration. *Acta Anaesthesiol Scand.* 46:184-189, 2002.
- Tutaya, A. Dolor en pediatría. *Paediatrica* 4 (2): 27-40, 2002.
- Tyler RD, Ryan K, Merrill K. The professional practice model: a staff-initiated implementation. *J Post Anesth Nurs.* 8(6): 380-385, 1993.
- Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 18; (4): CD005179. 2006.
- Urban MO, Gebhart GF. Central mechanisms in pain. *Med Clin North Am* 83: 585, 1999.
- Valdivieso Serna A. Analgesia y sedación en el niño sometido a procedimiento diagnósticos y terapéuticos. *Bol. S Vasco-Nav Pediatr* 35: 14-24, 2001.
- Valls JM. Problemática del dolor en pediatría. *Dolor.* 3: 28-32, 1988.
- Van Cleve L, Johnson L, Pothier P. Pain responses of hospitalized infants and children to venipuncture and intravenous cannulation. *J Pediatr Nurs.* 11: 161-168, 1996.
- Van Praag H, Frenk H. The development of stimulation produced analgesia (SPA) in the rat. *Developmental Brain Research.* 67: 19-26, 1992.
- Varni JW, Thompson KL. The Varni-Thompson Pediatric Pain Questionnaire: chronic musculoskeletal pain in juvenile rheumatoid arthritis. *Pain.* 28: 27-38, 1987.
- Varrassi G, Marinangeli F, Agro F, Aloe L, De Cillis P, De Nicola A, Giunta F, Ischia S, Ballabio M, Stefanini S. A double-blinded evaluation of propacetamol versus ketorolac in combination with patient-controlled analgesia morphine: analgesic efficacy and tolerability after gynecologic surgery. *Anesth Analg.* 88 (3): 611-616, 1999.
- Varrassi G, Marinangeli F, Agro F. A double blinded evaluation of propacetamol versus ketorolac in combination with patient controlled analgesia morphine: analgesic efficacy and tolerability after ginecologic surgery. *Anesth Analg.* 88: 611-616, 1999.

- Von Baeyer C, Spagrud LJ. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. *Pain* 127: 140-150, 2007.
- Welborn LG, Rice LJ, Broadman LM. Postoperative apnea in former preterm infants: Prospective comparison of spinal and general anesthesia. *Anesthesiology*. 72: 838-842, 1990.
- White MC, Wolf AR. Pain and stress in the human fetus. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 18(2):205-220, 2004.
- William T. Zempsky, MD; Joseph P. Cravero, MD; and the Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on Anesthesiology and Pain Medicine Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. *Pediatrics*. 114: 1348-1356, 2004.
- Willis W (Ed). *Hyperalgesia and Allodynia*. Raven Press, New York, 1992.
- Wolf AR. Pain, nociception and the developing infant. *Paediatr Anaesth*. 9 (1): 7-17, 1999.
- Wong D, Baker C. Pain in children: comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing* 14 (1): 9-17, 1988.
- Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: a critical review. *Behav Modif*. 31 (1): 52-79, 2007.
- Yaster M, Deshpande J. Management of pediatric pain with opioid analgesics. *Journal of Pediatrics*. 113: 421-429, 1988.
- Yaster M, Krane EL et al. Oncology procedures En: Yaster M, ed. *Pediatric pain management and sedation handbook*. St. Louis. Mosby pp: 251-270, 1997.
- Zavala S, Cañellas M, Bosch F, Bassols A, Moral MV, Baños JE. Estudio comparativo del tratamiento del dolor postoperatorio en función del servicio quirúrgico. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 43: 167-173, 1996.
- Zeltzer LK et al. Pediatric Pain: Interacting Behavioral and Physical Factors. *Pediatrics* 9: 816-821, 1992.
- Zeltzer LK, Bush, JP Rival A. A psychobiologic approach to pediatric pain: Part II. Prevention and treatment. *Current problems in Pediatrics*. Volume 27 number 7, 1997
- Zeltzer LK, Fanurik D, LeBaron S. The cold pressure paradigm children: Feasibility of an intervention model (Part II). *Pain*. 37: 305-313, 1989.
- Zeltzer LK, LeBaron S. Hypnosis and nonhypnotic techniques for reduction of pain and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *J Pediatr*. 101: 1032-1035, 1982.
- Zonneveld NLN, McGrath PJ, Reid GJ, Sorbi MJ. Accuracy of children's pain memories. *Pain*. 71: 287-302, 1997.
- Zwass MS. Regional anesthesia in children. *Anesthesiol Clin North America* 23(4):815-835, 2005.