

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR:

BR. MONICA FABIOLA MARTINEZ LOPEZ ML14055

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO.

CIUDAD UNIVERSITARIA, "DR. FABIO CASTILLO", ENERO 2025

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERECTORA ACADEMICA

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFAN

VICERECTOR ADMINISTRATIVOS

MSC. ROGER ARIAS

SECRETARIO GENERAL

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA
AUTORIDADES

DECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

VICEDECANO

LIC. FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

SECRETARIO/A GENERAL

MSC. ROBERTO HERNANDEZ

DIRECTOR/A DE ESCUELA

LICDA. MONICA RAQUEL VENTURA

DIRECTOR DE LA CARRERA

LIC. LUIS ALBERTO GUILLEN GARCIA

Contenido

INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	3
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL:	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	8
RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BEMJAMIN BLOOM.....	10
AREAS DE DESEMPEÑO	12
CENTRO QUIRURGICO (CIRUGIAS GENERALES ELECTIVAS Y AMBULATORIAS).....	12
QUIROFANOS DE EMERGENCIA.....	13
UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGIA PLASTICA).....	14
PEQUEÑA CIRUGIA (AREA LIMPIA, ORTOPEDIA, CUARTO SEPTICO)	15
TAC	16
CONSULTA EXTERNA 1 (ÁREAS: OFTALMOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA)	17
CONSULTA EXTERNA: 2 (ÁREAS: MAXILOFACIAL Y GASTROENTEROLOGIA).	18
AREA EXTRA HOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL)	19
IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR AREAS DE DESEMPEÑO.....	22
DESCRIPCION Y FUNCIONES Y ACTIVIDADES.....	23
PREVIO A LA CIRUGIA.....	24
EVALUACION PREANESTESICA.....	24
EVALUACION PREVIA AL MANEJO DE LA VIA AEREA	25
CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA	25
EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA	27
TIEMPOS DE AYUNO PREOPERATORIO RECOMENDADOS POR LAS GUÍAS DE LA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS DEL 2011.....	27

ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VÍA AÉREA DIFÍCIL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA	28
ESCALA DE MALLAMPATI.....	28
ESCALA DE PATIL-ALDRETI (DISTANCIA TIROIDEO-MENTONIANA).....	29
EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN ATLANTO-OCCIPITAL	29
DISTANCIA ESTERNO-MENTONIANA.....	29
PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK Y LEHANE.....	30
ANESTESIA GENERAL	30
COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL	30
FASES DE LA ANESTESIA GENERAL	31
MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL.....	31
INDICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL.....	31
RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL	32
RIESGOS DE NO CAMBIAR CAL SODADA	32
TEMPERATURA.....	33
FLUIDOTERAPIA DE MANTENCIÓN	34
ANESTESIA CAUDAL	34
METODOLOGIA.	38
POBLACION	39
METODO TECNICA E INSTRUMENTOS	40
METODO.....	40
TECNICA.....	40
INSTRUMENTOS.....	40
CONTRIBUCION DEL TRABAJO	42
LIMITACIONES	42
RECURSOS TECNOLOGICOS, DIDACTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS	44
RECURSOS TECNOLOGICOS	44
RECURSOS DIDACTICOS.....	44
RECUSOS TECNOLOGICOS	44

CRITERIOS DE EVALUACION PARA EL TRABAJO DE GRADO DE MODALIDAD: PASANTIA DE PRACTICA PROFESIONAL	46
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXO.....	54

INTRODUCCION

El informe actual describe detalladamente las habilidades y destrezas adquiridas, así como el conocimiento desarrollado en la prestación de servicios anestésicos de alta calidad y calidez a pacientes del ámbito quirúrgico en el Hospital Nacional Especializados de niños Benjamín Bloom.

El Hospital Bloom es un clasificado como un hospital de tercer nivel en El Salvador, ubicado en 25 Avenida Nte. 29 calle poniente, San Salvador y ofrece servicios en las diferentes áreas como nefrología, cardiología, neurología, medicina interna, máxima emergencia, oncología, oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología, UCIP, UCIN, TAC, RM, procedimientos prehospitalarios, pequeña cirugía y es el único hospital que cuenta con su unidad de quemados (UQ) especialmente para el tratamiento de quemaduras graves de diferentes tipos y cirugía reconstructiva.

El Hospital Bloom es reconocido por su compromiso con la atención de niños y adolescentes, muchos de los cuales enfrentan condiciones médicas complejas que requieren procedimientos quirúrgicos especializados. Durante mi práctica de pasantía profesional permitió conocer de primera mano las características particulares de la anestesia pediátrica, un campo con particularidades técnicas, farmacológicas y éticas, que exige un alto grado de precisión, comunicación y cuidado.

Este informe tiene como objetivo presentar los resultados y experiencias obtenidas durante la pasantía profesional realizada en anestesia con pacientes pediátricos del Hospital Bloom de El Salvador en las diversas áreas que cuenta para la población infantil.

Durante el período de pasantía, se tuvo la oportunidad de colaborar con un equipo de profesionales altamente capacitados en diversas áreas e intervenciones quirúrgicas brindado un manejo adecuado en la anestesia.

Cada día de la pasantía en el hospital ayudaron a la formación de mi práctica profesional, para brindar una adecuada atención, inclusión y calidez a los pacientes pediátricos en el área de anestesiología.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La carrera de Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador ha implementado una nueva modalidad para el trabajo de graduación, que brinda la oportunidad de realizar la pasantía profesional en el Hospital Nacional Especializado de niños “Benjamín Bloom”. El hospital es uno de los centros de salud más importantes de El Salvador, especializado en la atención pediátrica, brindando servicios médicos y quirúrgicos a la población infantil de todo el país. Este hospital no solo ofrece atención integral en diversas especialidades, sino que también enfrenta una gran demanda debido a la complejidad de los casos que maneja, lo que lo convierte en un referente en el tratamiento de enfermedades y condiciones quirúrgicas pediátricas.

La pasantía en este hospital especializado representa una oportunidad para que los estudiantes y profesionales de la anestesiología adquieran experiencia en el manejo de técnicas anestésicas en niños de diferentes edades y condiciones médicas, permitiendo aplicar y mejorar los conocimientos adquiridos en su formación teórica. Además, se promueve el aprendizaje en el manejo de complicaciones que pueden surgir durante los procedimientos, y la capacitación en el uso de protocolos anestésicos modernos, todo ello en un entorno que prioriza la seguridad del paciente y el bienestar integral del niño.

el hospital enfrenta constantemente un alto volumen de procedimientos quirúrgicos, tanto programados como de emergencia, lo que pone de manifiesto la necesidad de preparar a los profesionales en anestesia para manejar diversas situaciones clínicas, desde cirugías comunes hasta intervenciones complejas en niños con condiciones especiales como malformaciones congénitas, enfermedades cardíacas, trastornos respiratorios y quemaduras graves. Además, el contexto de trabajo en un hospital pediátrico de alta complejidad demanda un enfoque de trabajo en equipo, una buena comunicación y la capacidad de tomar decisiones rápidas y seguras.

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN

La Universidad de El Salvador, a través de su carrera de Anestesiología e Inhaloterapia, ha introducido un método de aprendizaje innovador de trabajo de graduación que incluye la opción de realizar pasantías de práctica profesional, considerando la finalización del servicio social en el Hospital Nacional Especializado de niños “Benjamín Bloom”, en el área de Anestesiología. Esta modalidad se centra en fortalecer el conocimiento práctico y teórico de los estudiantes, garantizando que cada procedimiento anestésico realizado en pacientes pediátricos sea de alta calidad y seguro.

Es crucial destacar que El Hospital Benjamín Bloom es reconocido como la principal institución pediátrica de El Salvador actualmente consta de un amplio moderno equipo e infraestructura y se distingue por su excelencia en la atención médica especializada a niños y adolescentes, recibiendo a pacientes de la región Centroamérica para Intervenciones médicas de alta complejidad y largo tiempo quirúrgico.

En el área de anestesia, se creó un compromiso integral hacia el desempeño laboral y personal, asegurando que las intervenciones en las diferentes áreas como: Servicio de emergencia, pequeña cirugía, unidad de quemados, procedimientos extrahospitalarios, centro médico que consta de 6 quirófanos seccionados por especialidad (Ortopedia, Oftalmocirugía, Neurocirugía, Cardiocirugía, Cirugía General y Angiografía) y procedimientos en consulta externa (Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Odontología y Maxilofacial), se implemente los conocimientos teóricos y prácticos en el manejo correcto de la vía aérea, técnicas anestésicas como bloqueos regionales, anestesia general, anestesia bajo máscara facial y sedo analgesia buscando soluciones ante cualquier eventualidad durante las intervenciones.

El hospital a su vez ofrece programas de jornadas sabatinas enfocados en pacientes ambulatorios que son intervenidos durante el transcurso de la mañana y regresan a sus casas después de su recuperación quirúrgica así facilitando el adecuado manejo anestésico y manejo del dolor brindado anestesia caudal en cirugías como hernias inguinales unilaterales o bilaterales y descensos testiculares.

La finalidad de realizar la pasantía en el hospital brinda una oportunidad única para una atención anestésica segura en cada pacientes pediátricos intervenidos en sala de operaciones que presentan diferentes clasificaciones de ASA (American Society of Anesthesiologists), Patologías agregadas tales como asma, enfermedades congénitas del corazón, obesidad infantil y anemia falciforme; no obstante se observan trastornos pediátricos más comunes que son Epilepsia, trastorno del espectro autista (TEA), Trastornos Genéticos y Congénitos (Fibrosis Quística y Espina Bífida) y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y no obstante los Síndromes pediátricos más comunes que son Síndrome de Down (Trisomía 21), Síndrome de Hirschsprung y Síndrome de Treacher Collins; al identificar el historial del paciente se brinda una gestión adecuada de la anestesia y ayuda a predecir posibles complicaciones durante y después de la cirugía.

El recurso de pasantía obtiene una oportunidad única para mejorar las habilidades anestésicas, adquisición de conocimientos y contribuir a una atención integral a la población infantil.

Además, el presente documento busca capturar el esfuerzo y la ejecución de las múltiples actividades realizadas a diario en la institución durante la pasantía, funcionando como una evidencia tangible de dichas labores y como culminación del proceso de trabajo de grado.

CAPITULO III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Implementar de forma efectiva los conocimientos teóricos, manejos y técnicas anestésicas adquiridos en la carrera de anestesiología e Inhaloterapia, para proporcionar una atención óptima a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Nacional Especializado de niños “Benjamín Bloom”, asegurando así un alto estándar de cuidado y seguridad en las diferentes áreas de la institución hospitalaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Emplear técnicas anestésicas adecuadas a las patologías (Asma, Obesidad Infantil y enfermedades congénitas del corazón) o síndromes (Síndrome de Down, Síndrome de Hirschsprung y Síndrome de Treacher Collins) en pacientes pediátricos.

Implementar estrategias para reducir el miedo y la ansiedad del niño antes de la inducción de la anestesia, como la preparación adecuada y la comunicación efectiva con el paciente y su familia.

Reconocer previamente las probables situaciones y complicaciones que puede presentar un paciente pediátrico al momento de la laringoscopia o extubación.

Conocer y aplicar técnicas de anestesia regional en pacientes pediátricos para procedimientos específicos, con el objetivo de mejorar el manejo del dolor postquirúrgico.

Desarrollar habilidades en el manejo anestésico de paciente pediátrico gran quemado incluyendo reposición de líquidos intravenosos, la prevención de complicaciones relacionadas con la vía aérea y la termorregulación, para mejorar los resultados perioperatorios en pacientes con quemaduras extensas.

Recopilar las diferentes actividades que se llevan a cabo en las diferentes áreas quirúrgicas del centro médico y consulta externa, jornadas ambulatorias sabatinas y extrahospitalarios (TAC / Resonancia).

CAPITULO IV

RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BEMJAMIN BLOOM

El Hospital Benjamín Bloom se creó para ser utilizado en la asistencia a la niñez salvadoreña, es decir, proteger su salud. De esta manera, se brinda atención médica especializada a la población infantil salvadoreña, a través de servicios integrales de salud con calidad, calidez y ética profesional. Este hospital fue donado bajo la advertencia de que este se destinará siempre a la asistencia de los niños enfermos necesitados. De igual manera, no se haría distinción de raza, nacionalidad, ni religión.

Desde su apertura, el mantenimiento del hospital estuvo a cargo del gobierno. Este se situaba sobre la calle Arce y la 23 Avenida Sur, local que actualmente es ocupado por el Hospital Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).^(Anexo 18)

Por otra parte, el surgimiento del hospital dio lugar a la formación de otras organizaciones a favor de la niñez salvadoreña. Entre ellas la Sociedad de Pediatría de El Salvador, organizada el 13 de marzo de 1947 y La Fundación Benjamín Bloom.

Dicha fundación fue la última obra que dejó el señor Bloom antes de morir. Luego, su esposa toma la dirección del hospital desde enero de 1952 hasta 1954. Posteriormente regresa a Estados Unidos y el Ministerio de Salud Pública nombra como director al Doctor Adalberto Gómez Mira. Con el paso de los años, la demanda de consultas médicas aumentó, el espacio se volvió insuficiente y surgió la necesidad de cubrir los avances de la pediatría moderna. En consecuencia, en 1957 se iniciaron las gestiones para la construcción de un nuevo hospital. Pero fue hasta el año de 1963 cuando da inicio la edificación de un edificio en un terreno adquirido al final de la 25 Avenida Norte y 29 Calle Poniente, frente a la Universidad de El Salvador.

Las nuevas instalaciones del Hospital Bloom constaban de diez pisos y uno longitudinal de dos plantas, además de un sótano. Esta obra se terminó en 1967, pero fue inaugurado hasta el 21 de diciembre de 1970, mejorando así todos los aspectos de los servicios hospitalarios. ^(Anexo 19)

Durante los 16 años siguientes el hospital prestó sus servicios con normalidad. Sin embargo, el 10 de octubre de 1986 sufrió graves daños a causa de un fuerte terremoto. A pesar de ese incidente se siguió brindando la atención médica y se logró reconstruir gracias a donaciones de fundaciones nacionales e internacionales.

El gobierno de Alemania y la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), tomaron como su responsabilidad la reconstrucción del hospital. La ayuda inició en 1987 con la donación de siete casas prefabricadas, con medicinas, material y equipo médico de urgencia.

Posteriormente, el 10 de octubre de 1989 se comenzó formalmente la reconstrucción del hospital. Este proceso se realizó en tres etapas, a través de un programa de reparación.

Finalmente, el 10 de mayo de 1993 se inaugura el edificio reconstruido y un nuevo edificio de cinco niveles con equipo moderno. Este fue donado totalmente por el Gobierno Federal de Alemania. (Anexo 20)

En la actualidad sigue siendo el único hospital nacional especializado en la atención pediátrica. Por esta razón acuden a él pacientes de todo el país y de las fronteras con los países vecinos como Guatemala y Honduras. Brinda la atención de aproximadamente 27 especialidades en su consulta externa y emergencia las 24 horas. Recibe un promedio de 300,000 casos anuales y diariamente se internan alrededor de 40 niños que son atendidos con equipo médico de vanguardia.

El Hospital Bloom es la institución de salud líder en la atención infantil, con servicios médicos integrales a nivel nacional y regional. Cuenta con 10 niveles sobre calle y un nivel bajo tierra, y otro edificio anexo de cinco niveles, tiene una altura de 53.3 metros y un área de 14 mil metros cuadrados.¹

1. Reyes A. Benjamín Bloom y su legado en El Salvador [Internet] Guanacos:
<https://guanacos.com/benjaminbloom/?amn=1>

AREAS DE DESEMPEÑO

CENTRO QUIRURGICO (CIRUGIAS GENERALES ELECTIVAS Y AMBULATORIAS).

Esta área está equipada para realizar cirugías electivas (programadas) y cirugías ambulatorias (procedimientos que no requieren hospitalización) para pacientes pediátricos de todas las edades, garantizando la seguridad, el confort y el mejor resultado posible para los pacientes pediátricos.

Se conforma por cinco salas de operaciones las cuales se disponen para cirugías como:

Herniorrafía para corregir hernias: (inguinales o umbilicales), que son comunes en niños.

Cirugías oftálmicas y ORL: Como Cirugía de estrabismo, Cirugías laser en retina, Cirugía por lesiones oculares, amigdalectomía, adenoamigdalectomía, corrección de fistulas esofágicas, entre otras.

Colecistectomía: Extracción de la vesícula biliar en caso de cálculos biliares o inflamación.

Cirugía de malformaciones congénitas: Tratamiento de diversas anomalías que pueden ser corregidas quirúrgicamente (anomalías del tracto gastrointestinal).

Circuncisión: Procedimiento quirúrgico para la extracción del prepucio en casos de fimosis o por razones médicas.

Extirpación de quistes o lipomas: Cirugía para retirar quistes benignos o tumores de grasa en la piel, cerebro, órganos o tejidos subcutáneos.

Colocación de catéter Tenckhoff: en pacientes reales para diálisis peritoneal.

Colocación de catéter Port-a-Cath: se introduce en una vena de mayor calibre (llamada subclavia) para pacientes que iniciarían su proceso de quimioterapia, administrar sangre y derivados u otros medicamentos.

Cirugías cardiacas: Las cardiopatías congénitas son defectos en la estructura del corazón presentes desde el nacimiento. Estas enfermedades pueden variar en gravedad, y algunas requieren intervención quirúrgica temprana algunas de las intervenciones son Cierre de defecto del septo auricular (DSA), Cierre de defecto del septo ventricular (DSV), Cirugía de la transposición de las grandes arterias, Cirugía de la tetralogía de Fallot, Cirugía para coartación de la aorta y Cirugía de válvulas cardíacas.

Los quirófanos centrales cuentan con un área especializada de cateterismo cardiaco y arteriografía, siendo la sala número seis que conforma el centro quirúrgico, contando con un arco en C para realizar los procedimientos.

Para cada procedimiento se evalúa a los pacientes previamente al ingresar, verificamos el cuadro del paciente observando el historial clínico, exámenes o cirugías anteriores y realizamos la valoración anestésica (TOT, mascara laríngea, BAG) y el tipo de analgesia pre y post quirúrgica.

Algunos pacientes se trasladan a la UCIP o UCIN porque es un área especializada donde se brinda monitoreo intensivo y cuidados especializados a neonatos y niños que requieren soporte vital tras cirugías complejas.

Si el procedimiento fue ambulatorio, el niño será dado de alta después de un periodo de observación, con instrucciones claras para el cuidado postoperatorio en casa

El área de Recuperación Anestésica y Quirúrgica está organizada por el personal de enfermería, jugando un papel importante en la observación y recuperación del paciente, a su vez cuenta con monitores no invasivos, oxígeno suplementario, calentadores para mantener la temperatura corporal adecuada en los pacientes pediátricos y carrito de reanimación y stock de fármacos, entre otros dispositivos esenciales para asegurar la estabilidad y el bienestar del paciente.

QUIROFANOS DE EMERGENCIA

Los quirófanos de emergencia en el Hospital Bloom están las 24 horas del día, están siempre listos para atender a los pacientes pediátricos que requieren cirugía urgente. Cuenta con tres quirófanos y un área de recuperación post quirúrgica.

Se reciben situaciones de emergencia, como traumatismos graves, infecciones complicadas o malformaciones congénitas, requieren intervención quirúrgica inmediata para prevenir complicaciones o salvar la vida del paciente.

También se reciben pacientes programados de cirugías electivas de los diferentes servicios del hospital como nefrología, otorrinolaringología, cirugía general, neurología, cirugía plástica, UCIP y UCIN para diferentes cirugías complejas.

EL personal de anestesiología realiza una evaluación eficaz, en el momento en que un paciente llega a la sala de emergencias, se realiza una evaluación inicial para determinar la gravedad de la situación y la necesidad de intervención quirúrgica inmediata. Se entrevista al responsable del paciente para más información de su historial clínico y quirúrgico.

Se utilizan la premedicación en el paciente para mayor estabilidad y colaboración en el quirófano reduciendo la ansiedad y miedo.

Algunas de las técnicas anestésica son anestesia general, secuencia rápida, secuencia retrasada, sedo analgesia y garantizando un manejo adecuado del dolor con analgesia postquirúrgica o bloqueo caudal en algunos casos.

Previamente a la cirugía los pacientes son trasladados al área de recuperación con su adecuada monitorización, fluidoterapia y oxigenoterapia, el personal de enfermería es el encargado de notificar al servicio una vez el paciente se encuentre estable.

En algunas intervenciones quirúrgicas los pacientes son trasladados a UCIP O UCIN, garantizando una vigilancia constante de su estado clínico y manejo de posibles complicaciones postoperatorias.

UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGIA PLASTICA)

La unidad de quemados y Cirugía plástica juega un papel fundamental en la atención de niños que han sufrido quemaduras graves, clasificando según el grado de profundidad.

Dada la complejidad de los casos, el hospital tiene una alta tasa de éxito en el tratamiento de quemaduras, lo que lo convierte en uno de los pocos lugares en El Salvador con la capacidad de brindar atención integral y avanzada en esta área. La unidad no solo trata a los pacientes, sino que también educa a la comunidad sobre la prevención de quemaduras, un aspecto clave para reducir la incidencia de este tipo de lesiones en la población infantil.

A su vez se interviene pacientes con algún tipo de malformación congénita, como pueden ser microtias, paladar hendido, labio leporino, dedos supernumerarios, ginecomastia, plastias de cuero cabelludo, plastias de queloides por cirugías anteriores, extracción de lesiones benignas, infiltración grasa, cada una de las intervenciones se brinda un manejo anestésico adecuado para cada tipo de paciente según su edad y peso.

Por parte del área quirúrgica son responsable de asegurar una recuperación segura y adecuada para el bienestar del paciente pediátrico, trabajando de manera colaborativa con el equipo de anestesiología y enfermería, que se encarga del manejo del dolor, la fluidoterapia y otros aspectos esenciales del tratamiento.

PEQUEÑA CIRUGIA (AREA LIMPIA, ORTOPEDIA, CUARTO SEPTICO)

En esta área se realizan procedimientos de quirófano de corta estancia y generalmente están asociadas a procedimientos médicos que abordan condiciones menos graves o de rápida recuperación estos casos, se administra manejo anestésico sin necesidad de intervenir la vía aérea, a menos que se requiera.

A los pacientes ambulatorios se les procede la toma de venoclisis para administración de sueros y fármacos durante las intervenciones quirúrgicas.

En esta área implementamos la anestesia inhalatoria o inductores de corta duración, junto con analgésicos opioides o no opioides para un control efectivo del dolor, lo que favorece una rápida recuperación.

La pequeña cirugía se divide en 3 áreas:

Área limpia: Se realizan procedimientos que no conllevan un riesgo de contaminación del área procedimientos como biopsias de medula ósea, suturas de heridas, colocación de CVC, pequeñas suturas de heridas, infiltraciones post quirúrgicas de labios leporinos. La técnica anestésica puede ser inhalatoria y mantener al paciente en un adecuado plano anestésico con adecuada analgesia postquirúrgica.

Área de ortopedia: Se interviene reducciones cerradas en miembros inferiores y superiores, colocación de yesos, retiro de material quirúrgico brindando una adecuada analgesia postoperatoria.

Área séptica: Se encarga de intervenir a los niños con infecciones sistémicas, sepsis, quemaduras graves, heridas infectadas, dilataciones anales o cualquier otra condición que requiera un manejo intensivo y especializado para prevenir complicaciones o infecciones nosocomiales. El manejo anestésico se requiere de inductores inhalados, opioides y analgésicos durante la intervención.

TAC

El área especializada en Tomografía Axial Computarizada (TAC) es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones pediátricas para la obtención de imágenes detalladas de los órganos y estructuras internas de los niños, permitiendo la detección precisa de lesiones, enfermedades y condiciones médicas complejas.

En los procedimientos de TAC pediátrico, especialmente cuando se requiere la inmovilización del paciente o la realización de estudios más complejos que requieren colaboración activa del niño, se puede necesitar el uso de anestesia general o sedación.

Las responsabilidades del equipo de anestesia del Hospital Bloom también deben asegurarse de que los niños sean tratados de manera segura durante el procedimiento de TAC.

Esto puede hacerse de dos formas:

Sedación: Se le administra al niño una dosis de opioides en este caso Propofol para permitirle estar inmóvil, pero no tan relajado como para dormir. Esta opción se encuentra entre el punto en el que el niño pueda cooperar y mantenerse tranquilo, únicamente se coloca una bigotera de suplemento de oxígeno a 3lts. A menudo, los niños que pueden cooperar y sentarse adecuadamente pero aún necesitan un poco de ayuda para mantenerse tranquilos la sedación es una opción.

Anestesia general: En caso de que el niño no pueda colaborar. A veces, los bebés muy pequeños o los niños con afecciones médicas que impiden que el paciente se traslade prescriben anestesia general para asegurarse de que el paciente esté completamente dormido y sin dolor durante el procedimiento. Esto también da a los radiólogos oportunidad de hacer el estudio.

El monitoreo es algo importante durante los procedimientos se vigilan al niño asegurando que los signos vitales se mantengan estables. Se observan los parámetros vitales como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la saturación de oxígeno y la respiración para asegurarse de que el niño esté a salvo.

CONSULTA EXTERNA 1 (ÁREAS: OFTALMOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA)

En el área de Oftalmología especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares en niños, abarcando desde problemas de refracción (como miopía o estrabismo) hasta condiciones más graves como cataratas congénitas, glaucoma, infecciones oculares y lesiones traumáticas. Los tipos de procedimientos que se realizan son optometría, sondaje en conducto lagrimal, fondo de ojo, drenaje de glándulas afectas (chalazión) y cuerpos extraños en ojos.

La Área de Otorrinolaringología (ORL) en este hospital juega un papel esencial en el diagnóstico, tratamiento y manejo de diversas enfermedades que afectan a los niños en los ámbitos de los oídos, nariz y garganta, así como las estructuras relacionadas en la cabeza y el cuello. Algunos de los procedimientos a intervenir son cuerpos extraños en oídos, nariz y faringe, inflamación en oídos para realización de limpiezas en el conducto auditivo, revisión de fistulas esofágicas, dilataciones esofágicas, extracción de puntos por cirugías previas y cambios de cánulas por traqueostomía.

El tipo de anestesia utilizada dependerá de la edad del niño, la complejidad de la cirugía y las condiciones clínicas del paciente.

Sedación y anestesia local:

Para procedimientos menos invasivos o para aquellos que no requieren un nivel profundo de anestesia, se utiliza anestesia local tópica en combinación con sedación para que el paciente se sienta relajado y tranquilo durante el procedimiento. La sedación puede administrarse por vía intravenosa o por inhalación, dependiendo de la evaluación médica.

Anestesia general:

Para procedimientos más complejos en los cuales evaluamos que pueda existir riesgo de sangrado, duración y tipo de procedimiento se puede utilizar anestesia general. Este tipo de anestesia asegura la vía aérea del paciente mediante la intubación orotraqueal y un plano anestésico adecuado.

Monitoreo durante la anestesia:

Se realiza un monitoreo constante de los signos vitales del paciente durante el procedimiento, incluyendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la saturación de oxígeno y la respiración. Esto es fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante procedimientos de oftalmología y otorrinos especialmente en pacientes pediátricos que pueden presentar reflejo vagal y podemos observar en la disminución de la frecuencia cardíaca.

Recuperación postoperatoria:

Después de la cirugía, los pacientes son trasladados a una zona de recuperación donde se monitorean hasta que se despierten completamente de la anestesia, el tiempo de recuperación puede variar. Una vez estables, se les brindan las instrucciones para el cuidado postoperatorio al padre o madre responsable del paciente.

CONSULTA EXTERNA: 2 (ÁREAS: MAXILOFACIAL Y GASTROENTEROLOGIA).

Las áreas de cirugía maxilofacial y gastroenterología son fundamentales dentro de la institución ubicadas en el anexo del hospital, atendiendo a pacientes electivos y ambulatorios de patologías complejas en diferentes pacientes pediátricos que requieren cuidados y procedimientos especializados.

En el área de maxilofacial en el Hospital Benjamín Bloom abarca el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y trastornos que afectan la boca, los dientes, los maxilares y las estructuras faciales en niños. Las cirugías pueden ser correctivas o restauradoras. Algunas de las condiciones más comunes que requieren cirugía maxilofacial son enfermedades benignas, malformaciones congénitas, frenillos linguales y traumatismos faciales.

En el área de gastroenterología observar de los trastornos del sistema digestivo en niños, incluyendo el tracto gastrointestinal, el hígado y el páncreas, los procedimientos que son intervenidos los pacientes son endoscopia de trastreo, ligadura de varices esofágicas, toma de biopsias gastrointestinales y colonoscopia.

Aplicando las técnicas anestésicas adecuadas por paciente y evaluando el riesgo operatorio, a su vez asegurando la vía aérea del paciente.

Siempre contando con el apoyo del personal de enfermería para una pronta recuperación del paciente y ser trasladado a su servicio o brindando indicaciones a pacientes ambulatorios que requieran ser despachados a sus casas con cuidados postquirúrgicos.

AREA EXTRA HOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL)

El hospital brinda un transporte para la realización de procedimientos extrahospitalarios a pacientes de la fundación ayúdame a vivir y de los diferentes servicios que cuenta el hospital.

El equipo de procedimientos extrahospitalarios está constituido por un médico interno, una enfermera o enfermero y personal de anestesia.

El Hospital El Salvador a través de su Unidad de Radiología y Medicina Nuclear (RM) y el Hospital Zacamil con la Unidad de Tomografía Computarizada (TAC), son fundamentales para el diagnóstico y manejo de múltiples entidades patológicas. Estos hospitales proporcionan estudios de imágenes diagnósticas de alta calidad, los cuales son cruciales para el manejo del paciente y reducir la evolución de diferentes enfermedades.

Procedimientos realizados en procedimientos extrahospitalarios:

Resonancia Magnética (RM)

Medicina Nuclear

Tomografía Computarizada (TAC)

TAC con Contraste

El personal de anestesia en estos procedimientos con pacientes pediátricos debe de tomar en cuenta la tranquilidad del paciente y colaboración, previamente el personal de enfermería les realiza la toma de venoclisis antes de ingresar al transporte para tener una vía intravenosa permeable, el equipo necesario de insumos y medicamentos en la caja de transporte de anestesia, un cilindro de oxígeno, bigotera y succión con sus respectivas sondas.

La premedicación es importante en estos procedimientos para disminuir la ansiedad o claustrofobia, la técnica anestésica siempre debe de ser la adecuada por paciente entre las técnicas implementadas son: Sedación sin pérdida de la respiración ayudando al paciente con oxígeno suplementario por bigotera 3 litros, si en dado caso al paciente le sucede una complicación tomaremos en cuenta la anestesia general y asegurar la vía aérea con tubo orotraqueal. Al finalizar el procedimiento se traslada al paciente al área de recuperación para vigilar sus signos vitales y estabilidad con el equipo extrahospitalario.

CAPITULO V

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR AREAS DE DESEMPEÑO

La Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es el hospital pediátrico más grande y moderno de toda la región centroamericana. Está ubicado en la ciudad de San Salvador, El Salvador, y consta de 10 niveles sobre la calle, un nivel subterráneo y un edificio anexo de 5 niveles. Con una altura de 53,3 metros y una superficie de 14.000 metros cuadrados, se ha consolidado como un referente en atención pediátrica en la región.

El hospital fue fundado gracias a la generosidad de Don Benjamín Bloom, un banquero nacido en California, Estados Unidos, y naturalizado salvadoreño, quien en 1928 donó a la niñez salvadoreña el primer hospital infantil del país. El 6 de noviembre de 1928, a través de una escritura pública, Don Benjamín entregó el hospital a la Sociedad de Beneficencia Pública, inaugurándose en un local ubicado en la Calle Arce y 23 Avenida Sur, en el sitio que actualmente ocupa la Unidad de Salud.

En 1959, con el objetivo de fortalecer la institución y ampliar su cobertura para el sector infantil de la población salvadoreña, se inició la “Fundación Benjamín Bloom” mediante el Acuerdo No. 1445 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta fundación, integrada por un comité directivo ad honorem, comenzó a trabajar intensamente para cumplir su misión de ofrecer atención médica de calidad a los niños de El Salvador.

En la actualidad, en 2020, el hospital ha sido completamente renovado. Se han incorporado nuevos equipos y se ha pintado en su totalidad, gracias al esfuerzo de la Fundación Benjamín Bloom y al Ministerio de Obras Públicas. Ese año, el hospital celebró 75 años de fundación, mientras que la torre alcanzó su 50.º aniversario de inauguración. El hospital cuenta ahora con 10 niveles sobre la calle, un nivel subterráneo, un edificio anexo de 5 niveles, 3 entradas, 5 ascensores y una superficie total de construcción.

Hoy el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom sigue siendo el hospital pediátrico más grande y completo de Centroamérica, brindando atención especializada a nivel nacional en áreas como Cirugía General, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Nefrología, Cardiología, Neurología, Oncología, Hematología, Ortopedia, Cuidados Intensivos entre otras.

La especialidad de Anestesiología depende del Centro Quirúrgico y se encarga de ofrecer un manejo de alta calidad del dolor y de la recuperación quirúrgica. La población pediátrica constituye un alto porcentaje de los pacientes que se intervienen a procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos en el Hospital Nacional Benjamín Bloom. En este contexto, la especialidad de anestesiología cumple diversas funciones en distintas áreas, garantizando una atención anestésica segura y efectiva para neonatos e infantes.

DESCRIPCION Y FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Al comenzar una jornada en el centro quirúrgico se realizan una variedad de tareas y funciones como parte del personal de anestesia en la preparación del quirófano, en la presente se mencionarán dichas tareas que se llevan a cabo al iniciar el turno

Al llegar a la sala de operaciones se realiza una limpieza general del equipo con alcohol al 70%, como lo es: Máquina de anestesia, mesa de trabajo y botiquín dentro del quirófano, revisando que el equipo este completo y que haya los suficientes insumos para trabajar de la mejor manera.

Luego se realiza una prueba de protocolo a la máquina de anestesia para asegurar el buen funcionamiento de la máquina, los flujos de O₂ y aire comprimido, que no presente fugas ni errores de software, que brinde las presiones correctas y volúmenes adecuados, verificando también los vaporizadores anestésicos inhalatorios que contengan niveles correctos de halogenados. Puede realizarse cambio de cal sodada y filtro del circuito.

Cuando todo esta correcto limpio y en funcionamiento, se procede a revisar los fármacos, que estén completos y si falta alguno reportarlo también el equipo de intubación, hojas y mangos de laringoscopio, asegurarse de que cada uno funcione correctamente para evitar cualquier inconveniente al momento de su uso.

En cada quirófano debe contar con un equipo de succión funcionando debidamente para el manejo de la vía aérea en caso de secreciones o vómitos se procede a realizar una comprobación del correcto funcionamiento.

Revisar que el monitor de signos vitales funcione correctamente limpiarlos ya que en algunos procedimientos pueden ser mojados con algún tipo de solución antiséptica y llenarse de suciedad, luego se ordenan correctamente para su uso.

PREVIO A LA CIRUGIA

El paciente electivo requiere una evaluación preoperatoria por parte del personal de anestesia, revisión de exámenes de rutina y que se presente sano, tener un historial médico completo, así como también el consentimiento informado por parte de los responsables del infante.

Se prepara el equipo necesario para la atención del paciente según su edad y su peso, para la elección del tubo orotraqueal, así como sonda orogástrica adecuada para la fisionomía de cada paciente, el brazalete adecuado para el monitoreo presión arterial no invasiva, la preparación de electrodos para el uso del electrocardiograma y el oxímetro ideal para cada paciente.

Si el paciente trae una vía periférica hay que verificar que se encuentre permeable para realizar una premedicación y así el paciente pueda pasar a sala de operaciones tranquilo y sin ansiedad o dolor.

Se realiza una entrevista al responsable para verificar información sobre el paciente: alergias, ayuno, cirugías previas, o posibles dientes flojos, lo cual es importante al momento del acto anestésico.

Si el paciente se encuentra con algún fármaco ya sea antibiótico de pasando sobre su vía periférica suspenderla hasta después del momento anestésico si es algún tipo de amina se deja pasando en todo momento.

EVALUACION PREANESTESICA

El sistema de clasificación ASA (American Society of Anesthesiologist) es un sistema que ha probado efectividad en estratificar el riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes que son sometidos a anestesia general y cirugía.

EVALUACION PREVIA AL MANEJO DE LA VIA AEREA

En el caso de los pacientes pediátricos, sus diferencias anatómicas y fisiológicas distintivas en comparación con los adultos, junto con una amplia gama de condiciones congénitas o adquiridas que podrían manifestar, los predisponen a procesos de ventilación e intubación que pueden volverse complejos. Esta complejidad puede agravarse debido a su intolerancia a los periodos de apnea, lo que requiere tiempos de respuesta más rápidos que en los adultos.

CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA

En los neonatos el tamaño de la cabeza y del occipucio es más gran en proporción con el cuerpo, lo que causa una flexión más acentuada en posición neutral que favorece la obstrucción.

Epiglotis más corta, más blanda y en forma de omega, lo que dificulta la visualización de las cuerdas vocales.

Inicialmente, el paciente pediátrico presenta una lengua más grande con respecto a la boca, lo que le obliga a ser respirador nasal.

Fosas nasales pequeñas y que constituyen la principal ruta de ventilación durante los primeros meses de vida.

Es común que en la infancia presenten hipertrofia amigdalina y del tejido adenoideo, que podría obstruir el paso del aire.

Longitud y diámetro traqueal menor.

Un parénquima pulmonar menos distensible por su mayor rigidez.

Más fibras musculares tipo 2, las cuales son más fatigables, por lo que durante la sedación pueden presentar mayor disminución del tono muscular con el consecuente colapso alveolar.

En los menores de 12 años, la membrana cricotiroides es más pequeña.

Tienen un diafragma con mayor compliancia, por lo que durante la ventilación tiende a desplazarse hacia arriba debido a la distensión gástrica que en ocasiones se produce, lo cual puede dificultar aún más la ventilación.

Antecedentes: Es esencial investigar historias de anestесias previas, episodios de dificultad durante la ventilaci3n con mascarilla laríngea, necesidad de laringoscopia (incluido el tipo de laringoscopio y número de intentos), historia de disfonía después de la extubaci3n, y procedimientos previos como ventilaci3n mecánica o traqueostomía. Además, es importante indagar sobre enfermedades congénitas, traumáticas o inflamatorias que podrían contribuir a una vía aérea complicada

Alteraciones anatómicas: Se debe realizar un examen físico enfocado en determinar si existen alteraciones en la cabeza, cuello y columna cervical. Esto incluye evaluar la forma y tamaño de la cabeza, la presencia de asimetrías, la mandíbula en términos de tamaño y simetría, su movilidad, prominencias dentarias, patología submandibular, tamaño y forma de la lengua y paladar, masas en el cuello, posici3n de las orejas y características específicas de síndromes como Pierre Robin, Treacher Collins, entre otros. Estos síndromes se asocian con alteraciones anatómicas que predisponen a una vía aérea difícil.

Alteraciones fisiológicas: Se debe considerar cualquier proceso infeccioso o inflamatorio que pueda afectar la vía aérea. Por ejemplo, enfermedades como rinitis, bronquitis, bronquiolitis, neumonía, faringitis, epiglotis, hiperreactividad bronquial e incluso antecedentes de apnea obstructiva del sueño. La presencia de estos factores puede aumentar el riesgo de complicaciones como broncoespasmo o laringoespasmo, según anexo 21.

Preparaci3n para la IOT: Se debe seleccionar y verificar el equipo necesario para la IOT, se debe tener un monitor cardiaco, dos accesos venosos periféricos, fuente de oxígeno, pulsioxímetro, dispositivo y cánula para aspiraci3n de secreciones, dispositivo bolsa válvula mascarilla con el que se preoxigena al paciente por lo menos por 3 minutos antes de la IOT, guía para el tubo orotraqueal, laringoscopio con hoja recta (Miller) para el paciente menor de 6 años y de hoja curva (Macintosh) para el paciente mayor de 6 años; TOT de tamaño adecuado para el paciente, jeringa para insuflar el balón del tubo si es necesario, toalla para alinear la VA del paciente y medicamentos para producir sedaci3n, analgesia y amnesia del evento, según anexo 22.

EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA

Los complementarios serán indicados dependiendo de los resultados obtenidos en el interrogatorio y examen físico, siendo obligatorio en el paciente prequirúrgico realizar hemograma. Exámenes

Hemograma (Hb y Hto).

Glicemia (pacientes diabéticos).

Urea, creatinina y electrolitos (pacientes portadores de enfermedad renal o trastornos electrolíticos).

Coagulograma (pacientes con enfermedad hematológica o hemorrágicas).

Electrocardiograma (pacientes con enfermedad cardiovascular congénita o adquirida, hipertensión arterial).

Rx de tórax (pacientes portadores de enfermedad respiratoria, cardiopatías congénitas, anomalías óseas, traumatismos, etcétera).

Ayuno preoperatorio: El ayuno ha sido un tema de interés por parte de los anesthesiólogos, quienes ven una forma de prevención de vómitos y regurgitación que suele presentarse durante la inducción anestésica, sobre todo en pacientes con “estómago lleno” y que constituye un peligro de aspiración bronquial y daño pulmonar.

TIEMPOS DE AYUNO PREOPERATORIO RECOMENDADOS POR LAS GUÍAS DE LA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS DEL 2011.

Según las últimas recomendaciones, basadas en la evidencia científica, se aconseja seguir los siguientes tiempos de ayuno quirúrgico:

2 h para líquidos claros: (agua, infusiones, té claro, café negro, zumos colados sin pulpa, bebidas carbonatadas, gelatina, caldo desgrasado y colado). No deben contener ni proteínas, ni grasas, ni tampoco alcohol. El vaciado de líquidos claros es pasivo, no necesita de la motilidad gástrica y se completa en menos de 60 min. Los niños sanos menores de 2 años, pacientes entre 2 y 16 años) y adultos, pueden ingerir líquidos claros hasta 2 h antes de los procedimientos quirúrgicos que requieran anestesia general, regional o sedo analgesia.

4 h para leche materna: El vaciamiento gástrico de la leche varía según su composición. Aquellas que son a base de suero, como la leche materna, se vacían más rápidamente que las que tienen más proporción de caseína como la leche de vaca y las fórmulas infantiles, a pesar de tener el mismo contenido calórico. Los recién nacidos sanos y lactantes pueden ingerir leche materna 4 h antes de intervenciones quirúrgicas electivas que requieran anestesia general, regional o sedo analgesia.

6 h para la leche de vaca: Fórmulas infantiles y comida ligera (pan o tostada o galleta o infusiones con o sin leche descremada, o zumos con pulpa y jalea.) Se recomiendan 6 h de ayuno para la ingesta de leche de vaca, fórmulas lácteas infantiles y comida ligera para cirugías electivas que requieran de anestesia general, regional o sedo analgesia.

8 h para sólidos (comida completa): La evacuación gástrica de los sólidos depende de varios factores: la motilidad gástrica, el contenido calórico del alimento y el volumen y la composición del alimento. La motilidad gástrica puede estar disminuida por factores como el miedo, dolor, infecciones, obstrucción intestinal, diabetes, etc.

ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VÍA AÉREA DIFÍCIL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

ESCALA DE MALLAMPATI²

Se evalúa mediante la visualización de las estructuras anatómicas faríngeas, con el paciente en posición sedente y con la boca completamente abierta. Para la detección de vía aérea difícil se ha reportado sensibilidad de 60%, especificidad de 70% y valor predictivo de acierto de 13%.

Se divide en cuatro clases:

Clase I. Visibilidad del paladar blando, úvula y pilares amigdalinos.

Clase II. Visibilidad del paladar blando y úvula.

Clase III. Visibilidad del paladar blando base de la úvula.

Clase IV. Imposibilidad para ver el paladar blando.

2. C, H.O. (2017) Vía Aérea Difícil en pediatría, Revista Chilena de Anestesia. Available at: <https://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-dificil-en-pediatria/> (Accessed: 17 November 2024).

ESCALA DE PATIL-ALDRETI (DISTANCIA TIROIDEO-MENTONIANA)

Evalúa la distancia que existe entre el cartílago tiroideo (escotadura superior) y el borde inferior del mentón, en posición sedente, cabeza extendida y boca cerrada. Tiene sensibilidad de 60%, especificidad de 65%, predicción de 15%.

Clase I. Más de 6.5 cm (laringoscopia e intubación endotraqueal probablemente sin dificultad).

Clase II. De 6.0 a 6.5 cm. (laringoscopia e intubación endotraqueal con cierto grado de dificultad).

Clase III. Menos de 6.0 cm. (intubación endotraqueal muy difícil o imposible).

EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN ATLANTO-OCCIPITAL

En esta prueba, el cuello se flexiona moderadamente (25°-30°), y la articulación atlanto-occipital se extiende, alineando así los ejes oral, faríngeo y laríngeo en “posición de olfateo matutino”. Una persona normal puede extender su articulación atlanto-occipital hasta 35°.

Grados de reducción de la extensión de la articulación atlanto-occipital en relación con los 35° de normalidad:

Grado I. Si no hay límites para extender la cabeza (35°).

Grado II. Si la extensión se limita en un tercio de su valor normal (22°).

Grado III. Si la extensión se limita a dos tercios de su valor normal (15°).

Grado IV. Si no se puede extender la cabeza (0°).

DISTANCIA ESTERNO-MENTONIANA

Evalúa la distancia de una línea recta que va del borde superior del manubrio esternal a la punta del mentón, manteniendo la cabeza en completa extensión y la boca cerrada. Se ha estimado su sensibilidad en 80%, especificidad de 85% y valor predictivo positivo de 27%.

Clase I. Más de 13 cm.

Clase II. De 12 a 13 cm.

Clase III. De 11 a 12 cm.

Clase IV. Menos de 11 cm.

PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK Y LEHANE³

Durante la intubación se realiza una evaluación del grado de dificultad y se clasifica al paciente en una de las siguientes categorías:

Grado I. Se observa el anillo glótico en su totalidad (intubación muy fácil).

Grado II. Sólo se observa la comisura o mitad posterior del anillo glótico (cierto grado de dificultad).

Grado III. Sólo se observa la epiglotis sin visualizar orificio glótico (intubación muy difícil pero posible).

Grado IV. Imposibilidad para visualizar incluso la epiglotis (intubación sólo posible con técnicas especiales).

ANESTESIA GENERAL

La anestesia general es un tipo de anestesia que induce una pérdida completa de conciencia y sensibilidad en todo el cuerpo para permitir que el paciente se someta a procedimientos médicos o quirúrgicos sin dolor ni respuesta al estímulo. A diferencia de otros tipos de anestesia (como la anestesia local o regional), la anestesia general afecta el sistema nervioso central, provocando una desconexión temporal de la conciencia.

COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general suele implicar una combinación de tres componentes principales:

Hipnosis: pérdida de la conciencia y del estado de alerta, lo cual se logra mediante agentes hipnóticos como el Propofol o el sevoflurane.

Analgesia: reducción o eliminación del dolor mediante el uso de opioides (fentanilo, morfina) u otros analgésicos.

Relajación Muscular: se utilizan bloqueadores neuromusculares (como rocuronio o suxametonio) para facilitar la intubación y evitar el movimiento involuntario durante la cirugía.

3. Hernández, A.J. (2016) Manejo de la vía aérea pediátrica, GastrohNup. Available at: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1377> (Accessed: 17 November 2024).

FASES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general se divide en varias fases:

INDUCCIÓN: inicio de la anestesia, donde se administran los agentes anestésicos para que el paciente pierda la conciencia. Esto puede ser a través de una máscara con agentes inhalatorios (como el sevoflurane) o vía intravenosa (Propofol, por ejemplo).

MANTENIMIENTO: fase en la que se mantienen las condiciones anestésicas estables a través de una combinación de anestésicos inhalatorios, intravenosos, y/o analgésicos para evitar que el paciente recupere la conciencia durante el procedimiento.

DESPERTAR: final de la cirugía donde se suspende la administración de anestésicos, permitiendo que el paciente recupere la conciencia de forma gradual. Aquí se supervisa que se restablezcan la respiración espontánea y la estabilidad cardiovascular.

MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL

Durante la anestesia general, se realiza un monitoreo exhaustivo de las constantes vitales del paciente para asegurar su seguridad. Esto incluye:

Frecuencia cardíaca y presión arterial.

Oximetría de pulso (para medir el nivel de oxígeno en sangre).

Capnografía (medición de CO₂ espirado para evaluar la ventilación).

Temperatura corporal.

Monitoreo de gases arteriales y otros parámetros según sea necesario.

INDICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general es indicada en procedimientos:

Que son muy largos o complejos.

Que involucran partes profundas del cuerpo.

Donde el paciente debe estar completamente inmóvil.

Cuando el procedimiento es doloroso y no se puede lograr con anestesia local o regional.

RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL

Aunque es segura en la mayoría de los casos, la anestesia general no está exenta de riesgos, que pueden incluir:

Reacciones alérgicas a los medicamentos.

Problemas respiratorios o cardiovasculares.

Náuseas, vómitos, y dolor postoperatorio.

En casos raros, efectos secundarios graves como hipertermia maligna.

El manejo de estos riesgos depende del monitoreo cuidadoso y de la preparación del equipo anestésico para responder a cualquier complicación.

RIESGOS DE NO CAMBIAR CAL SODADA⁴

El síndrome del lunes por la mañana en anestesia se refiere al cuadro de toxicidad por monóxido de carbono (CO) que ocurre en un paciente expuesto a la primera anestesia de la semana (el lunes por la mañana), luego de estar la máquina de anestesia inutilizada por más de 48 horas con un flujo alto de oxígeno, pasando a través del cánister. Éste es el mecanismo que predispone a la eliminación de la soda absorbente de CO₂ que al entrar en contacto con un agente halogenado (Sevoflurano e isoflurano) se degrada a monóxido de carbono, incrementando los niveles de carboxihemoglobina.

Los tejidos más afectados son los más sensibles a la falta de oxígeno, como el cerebral, el cardíaco y las lesiones son predominantemente hemorrágicas.

En el paciente anestesiado el reconocimiento de la intoxicación es difícil, debido a que todos estos signos pueden estar en efecto de los fármacos anestésicos que se han administrado. Algunos signos que se pueden presentar en este tipo de intoxicación (luego de descartarlas causas más comunes) son hipotensión, hipoxemia y color rojo cereza en la piel y las mucosas.

4. S.C.A.R.E. (2003). Síndrome de lunes por la mañana. Rev. Colombiana de Anestesia.

TEMPERATURA

Una definición fisiológica de hipotermia es el descenso de la temperatura central mayor a un desvío estándar por debajo de la media, en condiciones basales y en un entorno térmico neutro. La hipotermia, definida como la temperatura corporal central por debajo de 36°C, se clasifica en 3 niveles; leve de 32 a 35°C, moderada de 28-32°C y severa por debajo de 28°C. La información térmica proviene de células sensitivas térmicas localizadas en todo el cuerpo que alcanzan el sistema de control central a través de las fibras A-delta (señales de frío) y de fibras C (señales de calor), la mayoría de la información térmica asciende por los tractos espinotalámicos de la asta dorsal de la medula espinal.

Para mantener el balance de la temperatura, se llevan a cabo mecanismos de generación y pérdida de calor (radiación, convección, conducción, evaporación).

Una forma de termogénesis es sin escalofríos, que es el aumento de la producción metabólica de calor a partir de tejido adiposo pardo, especialmente útil en los niños. Por otra parte, el tipo con escalofríos se lleva a cabo por la presencia de temblores involuntarios de la musculatura y que, en condiciones normales de un adulto, aumentan la producción de calor en un 50-100%.

Durante la anestesia, la hipotermia en los pacientes puede ser por:

La redistribución del calor: A partir del compartimiento central hacia la periferia.

La pérdida de los mecanismos de termorregulación.

Que haya un balance calórico negativo: La pérdida exceda la producción metabólica, sobre todo en la primera hora de la cirugía.

Por la exposición del paciente desnudo: En una sala fría y descubierto.

Por la administración de líquidos fríos por la vía intravenosa: La ausencia de normotermia se ha relacionado con un marcado aumento de la morbimortalidad perioperatoria y, por consiguiente, de la estancia intrahospitalaria y de los costes por lo que sería un estándar su monitorización y mantenimiento en la normalidad, como recomienda el National Institute for Clinical Excellence (NICE) del Reino Unido.

FLUIDOTERAPIA DE MANTENCIÓN⁵

Es la encargada de aportar los requerimientos de fluidos y electrolitos debido a pérdidas fisiológicas anticipadas. Karelitz y Shick agregan glucosa a las soluciones de mantención para prevenir la hipoglicemia. Más tarde, en 1957, Holliday y Segar, son los primeros en calcular las necesidades de mantención con fluidoterapia parenteral, basados en el gasto calórico en niños, y en el principio de que los requerimientos de agua están vinculados al gasto energético, instaurando la fórmula 4-2-1, una de las más usadas en la actualidad.

Existen diferentes tipos de soluciones para fluidoterapia: Cristaloides, coloides y hemoderivados.

En el paciente pediátrico, es importante estar atento a las pérdidas sanguíneas y calcular desde el inicio el volumen máximo permitido de pérdida sanguínea previa transfusión, así como considerar continuamente el umbral mínimo para indicar transfusión de hemoderivados en nuestros pacientes.

Finalmente, la fluidoterapia debe individualizarse según cada paciente, comorbilidades, su estado preoperatorio, tipo de cirugía, y cambios durante el intraoperatorio, ver anexo 23.

ANESTESIA CAUDAL

Indicaciones y contraindicaciones: Cualquier cirugía por debajo del ombligo puede ser realizada con un bloqueo epidural caudal. Esta técnica se puede realizar con el paciente dormido sin comprometer su seguridad, proporciona un adecuado alivio del dolor intraoperatorio y una analgesia posoperatoria prolongada, y es más fácil de aplicar que la mayoría de los bloqueos nerviosos periféricos con los cuales algunos anestesiólogos no están familiarizados, pues solo se requiere una punción a la altura del hiato sacro, un sitio que es muy fácil de identificar en los niños.

Anatomía: El hiato sacro se forma por la falta de fusión de los últimos arcos vertebrales del sacro en su parte posterior y está ubicado entre dos prominencias óseas, conocidas como los cuernos sacros, que son la referencia principal para su localización. En los neonatos y lactantes el hiato es muy amplio, pues se puede extender hasta S3; pero luego, a lo largo de la vida, los segmentos

5. Ulloa, P. (2022) Fluidoterapia perioperatoria en el Paciente Pediátrico, Revista Chilena de Anestesia. Available at: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5104021443/>(Accessed:17 November 2024).

posteriores de los arcos sacros se van osificando y se unen con el del lado opuesto; en los mayores de 8 años, S3 y S4 están completamente fusionados con el cuerpo vertebral, y el hiato se ubica a la altura de la vértebra S5; en algunos adultos, esta vértebra también se osifica completamente y el hiato sacro desaparece. La membrana o ligamento sacro coccígeo cubre el hiato y aísla el canal sacro del tejido celular subcutáneo. El canal sacro contiene el saco dural, el saco aracnoideo, los nervios sacros y los vasos linfáticos y sanguíneos. El Anexo 24 y 25 muestra la anatomía del sacro y del espacio epidural caudal y posición. Se han descrito multitud de variaciones anatómicas en los huesos de la región sacro-coccígea, y en particular en la ubicación, forma y tamaño del hiato sacro. Estas variaciones son mucho más frecuentes en los pacientes que tienen malformaciones congénitas, especialmente en los que tienen defectos de fusión de la columna vertebral, como el meningocele y la espina bífida, o malformaciones anorrectales.

Técnica: El sitio de punción se localiza por palpación, en el punto medio entre los dos cuernos sacros (Anexo 26). La punción puede ser realizada con un catéter peri craneal número 21 o 23, con una aguja para canalizar las venas periféricas número 20 o 22, o con una aguja peridural de Tuohy número 18 o 20, a través de los cuales se puede pasar un catéter para administrar dosis múltiples durante el acto operatorio y una infusión continua para analgesia epidural posoperatoria. La aguja se introduce en sentido cefálico con una inclinación entre 45 y 60 grados con respecto a la piel y se avanza hasta atravesar esta, el tejido subcutáneo y la membrana sacro coccígea, cuyo paso genera una sensación táctil de mayor resistencia; la posición de la punta de la aguja en el espacio caudal se puede determinar porque luego de sentir un «pop» hay un desplazamiento fácil de la aguja y una baja resistencia a la inyección, y porque luego de inyectar solución salina no se palpa ningún abultamiento, lo cual quiere decir que está en el espacio subcutáneo, ni una alta resistencia, lo cual quiere decir que está en el periostio. La prueba de pérdida de resistencia no se debe realizar con aire, especialmente en los recién nacidos, porque si la punta está en un vaso sanguíneo se puede producir un embolismo grave.

Dosis: Aunque se han informado muchos métodos para calcular la dosis, los autores recomiendan utilizar el método de E. Melman (Anexo 27). Este método da como resultado un volumen de solución mayor que el de E. N. Armitage, y por ello bloquea los dermatomas en los niveles torácicos superiores, lo cual provoca una analgesia adecuada cuando se utiliza como técnica única, no solo para la cirugía del abdomen inferior, del periné y de las extremidades inferiores, sino

también para las cirugías del abdomen superior; también utiliza una dosis total de anestésico local mayor, lo cual produce una analgesia intra y posoperatoria más prolongada, sin incrementar la toxicidad sistémica; en Colombia, el Dr. J. M. Gómez utilizó la fórmula de la doctora Melman para calcular el volumen, pero en vez de usar bupivacaina al 0,25 % utilizó ropivacaína al 0,2 %; G. de Vivero, A. Vanegas y J. M. Gómez realizaron un estudio multicéntrico, descriptivo y retrospectivo que recolectó datos de 5 628 pacientes durante 9 años, con edades entre 0 y 15 años de edad, que recibieron anestesia caudal utilizando el método de E. Melman; en el 61 % de los casos se utilizó la anestesia caudal como técnica única, y en el 39 % restante, combinada con anestesia general; la dosis promedio de bupivacaina fue de 3,9 mg/kg, y la duración de los procedimientos quirúrgicos osciló entre 10 y 690 minutos. El método propuesto por E. N. Armitage es más difundido, pero solo es útil cuando se administra la anestesia caudal de forma combinada con la anestesia general, y produce una analgesia posoperatoria más breve, pues utiliza menos volumen y menos dosis total de anestésico.

Se puede agregar a la solución de anestésico local algunos medicamentos coadyuvantes. La epinefrina al 1:200.000 (5 mcg/ml) reduce la absorción del anestésico, lo cual prolonga la duración del bloqueo, reduce la toxicidad sistémica y ayuda a detectar una inyección intravascular. La clonidina, a una dosis de 1-2 mcg/kg, también prolonga la duración de la analgesia, pero a dosis mayores de 5 mcg/kg se asocia con una alta incidencia de sedación, hipotensión y bradicardia. Aunque la morfina, a dosis óptimas entre 30 y 50 mcg/kg, proporciona una excelente analgesia durante tiempo prolongado, puede provocar náusea, retención urinaria, prurito y depresión respiratoria. El fentanil y la ketamina también han sido utilizados con buenos resultados.

Complicaciones:⁶ La complicación más frecuente es la toxicidad sistémica del anestésico local. Generalmente es causada por sobredosificación, por inyección intravascular inadvertida, pues la punción accidental de las venas epidurales es frecuente, o por inyección en el periostio, ya que en este sitio la absorción es muy rápida. En los neonatos y lactantes, el bloqueo epidural caudal produce mínimos efectos cardiovasculares. Aunque pueden suceder, son excepcionales la punción dural y la inyección subaracnoidea.

6. Gómez, J.M. (2015) 'Capítulo 31: Anestesia regional Neuroaxial', in *Tratado de Anestesia Pediátrica*. 1st ed. Colombia, Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, pp. 957-961.

CAPITULO VI

METODOLOGIA.

El Hospital de Niños Benjamín Bloom, ubicado en San Salvador, El Salvador, es el centro pediátrico más grande y moderno de Centroamérica. Este hospital está clasificado como de tercer nivel de atención especializada y ofrece una variedad de servicios en especialidades como oncología, cirugía general, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología, ortopedia, entre otras.

El Centro Quirúrgico del Hospital de Niños Benjamín Bloom es una de las áreas más importantes de la institución, ya que se dedica a realizar procedimientos quirúrgicos complejos y de alta especialización para pacientes pediátricos. Dado que el hospital es un centro de referencia en Centroamérica, su quirófano está equipado con tecnología avanzada para la realización de intervenciones en diversas especialidades, como cirugía general, neurocirugía, cirugía ortopédica, cirugía plástica, cardiología y otras más.

Servicio de Anestesiología, en el Hospital de Niños Benjamín Bloom es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes pediátricos durante los procedimientos quirúrgicos y médicos. Dado que los niños tienen necesidades específicas que requieren una atención especializada, el equipo de anestesiología del hospital está compuesto por profesionales altamente capacitados, incluyendo anestesiólogos pediátricos, quienes se encargan de proporcionar un manejo adecuado del dolor, la sedación y la monitorización. durante todo el proceso quirúrgico. Esta oportunidad me permite ampliar mis conocimientos y habilidades en el manejo de la vía aérea en pacientes pediátricos, así como en la aplicación de técnicas anestésicos.

POBLACION

El Hospital Nacional Benjamín Bloom, brinda la oportunidad a la pasantía de práctica profesional, en la que me brinda la oportunidad de desenvolver todos mis conocimientos y técnicas anestésicas para mejor atención a esta población. Esta experiencia permite al profesional de anestesia en la formación de aplicar y desarrollar sus conocimientos y habilidades en un entorno real, donde se aprende de expertos en el campo y enfrentar desafíos clínicos que son únicos en la atención pediátrica. La pasantía no solo enriquece su formación profesional, sino que también contribuye a mejorar la atención brindada a esta población vulnerable, asegurando que cada niño reciba una anestesia segura y confiable

El Hospital Nacional Benjamín Bloom se destaca por su compromiso con la atención pediátrica especializada, ofreciendo un enfoque integral y seguro en el manejo de la anestesia para neonatos e infantes. La institución no solo se enfoca en proporcionar una anestesia confiable, sino que también se asegura de que cada procedimiento se realice con los más altos estándares de calidad y seguridad. Esto incluye la atención meticulosa a la vía aérea y la implementación de diversas técnicas anestésicas.

En resumen, el Hospital Nacional Benjamín Bloom es un pilar fundamental en la atención pediátrica en la región, y su enfoque en la formación de profesionales de la salud garantiza que se mantenga un alto nivel de excelencia en la atención anestésica.

METODO TECNICA E INSTRUMENTOS

METODO

El objetivo de la pasantía de práctica profesional es cumplir con el desarrollo y finalización de las actividades y responsabilidades asignadas desde julio a diciembre del año 2024.

Durante los seis meses de la pasantía de práctica profesional, la jefatura asignará actividades en diversas áreas del hospital, que incluyen el centro quirúrgico (cirugías generales electivas y ambulatorias), quirófanos de emergencia, unidad de quemados (cirugía plástica), pequeña cirugía (área limpia, ortopedia, cuarto séptico), TAC, consulta externa (procedimientos de otorrinolaringología, gastroenterología, cirugía maxilofacial) y el área extra hospitalaria (Hospital El Salvador y Hospital Zacamil).

Día a día, se lleva a cabo el registro de los datos correspondientes a cada manejo anestésico administrado durante el turno asignado.

TECNICA

Al finalizar la pasantía de práctica profesional, se completa la recolección de datos durante los seis meses, los cuales incluirán información del paciente como: nombre completo, edad, especialidad, clasificación ASA, procedimiento quirúrgico, hora de inicio y finalización de la anestesia, y el manejo anestésico seleccionado.

INSTRUMENTOS

Programación de turnos y especialidad a cubrir durante el turno asignado.

Registro detallado de cada turno asignado.

Llenado de hojas de datos con la información de los pacientes y los manejos anestésicos realizados.

CAPITULO VII

CONTRIBUCION DEL TRABAJO

Durante el desarrollo de la pasantía de práctica profesional en el área de anestesiología del Hospital Nacional Benjamín Bloom, se buscó ofrecer apoyo profesional en cada una de las especialidades, brindando así una atención de calidad a la población pediátrica. El objetivo fue proporcionar un manejo anestésico seguro y confiable, contribuyendo a una pronta recuperación de los pacientes tras sus intervenciones quirúrgicas.

LIMITACIONES

Durante la pasantía profesional, así como dentro de la institución, se presentaron diversas restricciones y limitaciones, las cuales fueron las siguientes:

Acceso limitado a ciertas áreas.

Condiciones clínicas de los pacientes.

Disminución de practica en cada manejo anestésico.

Deficiencia de insumos médicos.

Carencia de medicamentos requeridos durante su procedimiento quirúrgico.

No disponibilidad de quirófanos por aumento de carga laboral.

Deficiencia de conocimiento en diversos manejos de complicaciones pediátricas.

CAPITULO VIII

RECURSOS TECNOLOGICOS, DIDACTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS

RECURSOS TECNOLOGICOS

Recursos proporcionados durante la pasantía de práctica profesional:

RECURSOS DIDACTICOS

Citas bibliográficas en manejos de paciente pediátrico.

Temas de exposición asignados de manera grupal relacionados a manejo anestésico en paciente pediátrico.

Bitácora de llenado de datos de procedimientos anestésicos durante la pasantía de práctica profesional.

RECURSOS TECNOLOGICOS

Proyector para presentación de exposiciones asignadas.

TV con entrada HDMI, utilizada para las presentaciones de cada exposición durante la pasantía profesional.

Laptop y tablets.

Monitor de signos vitales, adherido a la máquina de anestesia (EKG, TA, SPO2, LECTOR DE CO2).

Cables y equipo de monitoreo para presión invasiva (Bolsa de presión, transductor de presión invasiva y arteriofix).

Máquinas de anestesia en buen funcionamiento (DRAGER FABIUS PLUS, SPACE LAB, OHMEDA DATEX, MINDRAY).

Monitor de signos vitales de transporte.

Video laringoscopio hoja Mac #3.

Bombas perfusoras (Space y Compact de B.braum).

CAPITULO IX

CRITERIOS DE EVALUACION PARA EL TRABAJO DE GRADO DE MODALIDAD: PASANTIA DE PRACTICA PROFESIONAL

Los temas asignados de forma grupal en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom son los siguientes:

ASPECTOS ANATOMICOS Y FISIOLÓGICOS E IMPLICACIONES ANESTESICAS DEL NEONATO Y DEL NIÑO

Diferencias o características anatómicas del neonato.

Factores anatómicos y fisiológicos del sistema pulmonar.

Transición del sistema cardiopulmonar.

Circulación fetal.

Volumen sanguíneo quimiorreceptores y baroreceptores.

Desarrollo y fisiología del sistema nervioso vegetativo.

Termorregulación.

Consideraciones en anestesia para recién nacido.

Urgencias neonatales frecuentes.

Estenosis pilórica.

INDUCCION E INTUBACION DE SECUENCIA RETRASADA

Que es secuencia de intubación retrasada.

Oxigenación.

Ketamina y Dexmetomidina (ketodex).

Inducción de secuencia rápida (RSI).

KOBI (ketamine only breathing intubation).

Vía aérea del paciente crítico.

Predectores de vía aérea difícil.

Predictores de ventilación difícil asistida con máscara facial.

ANESTESIA FUERA DEL AÉREA QUIRÚRGICA

Standars de seguridad (Check list).

Consideraciones previas al procedimiento.

Consideraciones ligadas al paciente.

Técnicas anestésicas fuera de quirófano.

TAC y RMN (diferencias).

Anestesia para endoscopia y colonoscopia.

VIA AÉREA

Técnicas de preoxigenación.

Cartílagos Laríngeos.

Lidocaína en vía aérea.

Guías elásticas de intubación.

ANAFILAXIA

Definición y fisiopatología.

Atención de urgencia en paciente con reacción anafiláctica.

Tratamiento en reacción anafiláctica y anafilactoide.

CRISIS EN CRISIS PEDIATRICA

Laringoespasma definición.

Fisiopatología.

Causas.

Diagnostico.

Manejo del laringoespasma.

Broncoespasma definición

Causas y signos.

Diagnostico.

Manejo del broncoespasmo.

Ruidos patológicos.

ANESTESIA CAUDAL

Anatomía.

Punto de referencia.

Indicaciones.

Intoxicación por anestésico locales.

Fisiopatología.

Manifestaciones clínicas.

Prevención.

Tratamiento.

CAPITULO X

CONCLUSIONES

En conclusión, la pasantía en el Hospital Benjamín Bloom no solo permitió afianzar los conocimientos y habilidades en anestesiología pediátrica, sino que también proporcionó una valiosa experiencia en el manejo integral de pacientes con patologías complejas, mejorando significativamente el enfoque hacia la atención segura y humanizada de los niños. Este período de formación ha sido esencial para desarrollar la competencia necesaria para ofrecer una atención anestésica de alta calidad, adaptada a las necesidades específicas de los pacientes pediátricos, con un enfoque integral en su salud física y emocional.

Lo que ha sido especialmente enriquecedor es la retroalimentación constante que he recibido de los profesionales con los que he trabajado. Las observaciones, correcciones y consejos de los anesestesiólogos, médicos y demás miembros del equipo multidisciplinario no solo me han ayudado a mejorar mi desempeño técnico, sino que también me han permitido comprender de manera más profunda la importancia de una atención integral y humanizada hacia los pacientes pediátricos. He aprendido que es crucial transmitir seguridad y confianza tanto al paciente como a sus familiares, especialmente cuando se trata de niños, quienes pueden sentirse vulnerables y asustados ante un procedimiento quirúrgico.

Cada día en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom me ha dado la oportunidad de enfrentarlo con una mentalidad más abierta, aprendiendo de cada caso y buscando mejorar. Los casos complejos que he manejado, y en los que he tenido que aplicar tanto habilidades anestésicas especializadas como estrategias de manejo del dolor y la ansiedad, me han permitido desarrollar una comprensión más profunda de la medicina pediátrica, que va más allá de las técnicas y protocolos.

De manera particular, este aprendizaje ha contribuido a la evolución del campo de la anestesiología pediátrica, ya que los conocimientos que voy adquiriendo no solo impactan mi práctica personal, sino que también se transforman en un aporte al cuidado de los pacientes más pequeños. Al enfrentarme a procedimientos quirúrgicos cada vez más complejos y a situaciones que requieren un enfoque empático, metódico y reflexivo, siento que con cada paso que doy estoy contribuyendo al desarrollo como profesional en el área de anestesiología.

RECOMENDACIONES

Continuar con la capacitación práctica en técnicas especializadas de anestesia pediátrica, a lo largo de la pasantía, se ha evidenciado la necesidad de fortalecer la aplicación de técnicas anestésicas avanzadas adaptadas a diversas patologías y condiciones pediátricas. Es recomendable continuar con la formación práctica, especialmente en el manejo de niños con condiciones complejas como enfermedades congénitas, asma, obesidad infantil y síndromes genéticos. La profundización en estas áreas permitirá un manejo más preciso y personalizado de cada paciente.

Fomentar una comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, en especial con el manejo de la ansiedad y el miedo en los niños antes de la inducción de la anestesia es un aspecto crítico para garantizar su bienestar emocional y físico. Es recomendable seguir implementando estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes y sus familias, de manera que puedan comprender el procedimiento y sentir confianza en el equipo médico. La preparación psicológica y el establecimiento de un ambiente tranquilo son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos en pediatría.

Fortalecer el trabajo en equipo multidisciplinario en situaciones de emergencia, donde la intervención debe ser rápida y precisa. Se recomienda fomentar aún más la colaboración entre anesthesiólogos, cirujanos, enfermeras y otros profesionales de salud en situaciones de alta complejidad. La organización y la fluidez en la comunicación dentro de la sala de operaciones son cruciales para manejar complicaciones durante las cirugías y garantizar la seguridad del paciente.

Seguir perfeccionando el manejo de complicaciones anestésicas, se observó la importancia de la prevención y manejo adecuado de complicaciones durante la anestesia, como las dificultades en la laringoscopia o extubación. Se recomienda seguir entrenando en técnicas de manejo de la vía aérea pediátrica y en la identificación temprana de posibles complicaciones, con un enfoque proactivo

en su prevención y tratamiento. Este conocimiento será clave para mejorar los resultados perioperatorios y la seguridad del paciente.

Reforzar la educación sobre el manejo de pacientes pediátricos con quemaduras graves, requieren un manejo anestésico específico, es recomendable seguir especializándose en esta área, con énfasis en la reposición de líquidos intravenosos, el control de la vía aérea y la termorregulación. Mejorar la atención perioperatoria de los niños con quemaduras no solo optimiza su recuperación, sino que también minimiza riesgos de complicaciones postquirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA

Reyes A. Benjamín Bloom y su legado en El Salvador [Internet] Guanacos:

<https://guanacos.com/benjaminbloom/?amn=1>

Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico, Rev.Chil Anest,2021 pdf.

Síndrome de lunes por la mañana Rev. Col. Anest. 31: 169, 2003 pdf.

Vía aérea difícil en pediatría, Rev. Chil Anest, 2010 pdf.

Manejo de la vía aérea pediátrica, Alejandra Jiménez pdf.

Gómez, J.M. (2015) ‘Capítulo 31: Anestesia regional Neuroaxial’, in Tratado de Anestesia Pediátrica. 1st ed. Colombia, Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, pp. 957–961.

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

**INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, DURANTE LOS MESES DE
JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.**

PRESENTADO POR:

BR. MONICA FABIOLA MARTINEZ LOPEZ ML14055

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, "DR. FABIO CASTILLO", ENERO 2025

ANEXO 2: CARTA DE EGRESO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA
Teléfono: 2225-8017

CARTA DE EGRESO

LA INFRASCRITA ADMINISTRADORA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR HACE CONSTAR QUE: Martínez López, Mónica Fabiola con Carné ML14055 de conformidad al Artículo 183 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, EGRESÓ de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, en el Ciclo II del Año Académico 2023, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

Por tanto, de conformidad al Artículo 184 del Reglamento antes referido, la vigencia de su calidad de Egresada es de tres años lectivos, venciendo dicha calidad en el ciclo II del año académico 2026.

Y para los efectos legales correspondientes se extiende, firma y sella la presente, en San Salvador, a los siete días del mes de diciembre de dos mil veintitrés.


Msc. Josefa Adilia Morán Lemus
Administradora Académica



ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE PROYECCIÓN SOCIAL



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

El infrascrito jefe de la Unidad de Proyección Social por este medio hace constar que la bachiller MARTINEZ LOPEZ, MONICA FABIOLA con carné ML14055 egresada de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha inscrito su servicio social en esta unidad para el presente año lectivo 2024.

Por lo que se le autoriza la realización de su Servicio Social, el cual realizará del 03 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024 en carácter AD-HONOREM, en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, San Salvador.

Y para usos internos de la Universidad se le extiende la presente a los veintinueve días del mes de febrero de dos mil veinticuatro.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

Lic. Diego Armando Parada Martínez
Jefe Unidad de Proyección Social



ANEXO 4: MEMORANDUM PARA REALIZAR SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



MEMORANDUM

No.006

PARA: Licda. Gloria Beatriz Ascencio Echeverría
Sub-Jefe Servicio de Anestesiología

DE: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director Hospital Especializado

FECHA: 3 de enero de 2024

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **MONICA FABIOLA MARTINEZ LOPEZ**, para que realice su Servicio Social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, a partir del **3 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024**, en el **Servicio de Anestesiología** de este Centro Hospitalario, en carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Ra./

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACION DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 3 de enero de 2024


Oficio No. 010

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **MONICA FABIOLA MARTINEZ LOPEZ**, para que realice su servicio social como Estudiante de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia a partir del 3 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024 en el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, En carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la Universidad de El Salvador.

Lo que hago de su conocimiento para efectos de asignación del número de Junta de Vigilancia Provisional.

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra./

ANEXO 6: CONSTANCIA DE FINALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



CONSTANCIA DE FINALIZACION DE SERVICIO SOCIAL

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con fundamento en el art. 20 de la Ley del sistema Básico de Salud Integral, y de conformidad con la Resolución N^o 057 de fecha tres de julio de dos mil veinticuatro, **HACE CONSTAR QUE: MONICA FABIOLA MARTINEZ LOPEZ**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, de la Universidad de El Salvador, realizó su Servicio Social en carácter ad-honorem, en el periodo comprendido del 3 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024, en el Servicio de Anestesiología.

Por lo que se extiende la presente en San Salvador, a los tres días del mes de julio de dos mil veinticuatro, para los efectos que estime pertinente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Ra. /

ANEXO 7: CERTIFICADO DE FINALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE PROYECCIÓN SOCIAL



CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

El Señor Vicedecano y el infrascrito jefe de la Unidad de Proyección Social de la Facultad de Medicina, por este medio hacen constar que la bachiller MARTINEZ LOPEZ, MONICA FABIOLA con carné ML14055 egresada de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha finalizado satisfactoriamente su servicio social, el cual fue realizado del 03 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024, en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, San Salvador con carácter Ad-honorem.

Por lo que se le extiende la presente certificación de finalización para efectos de apertura de su expediente de graduación a los veintinueve días del mes de febrero de dos mil veinticuatro.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”


Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán
Vicedecano


Lic. Diego Armando Parada Martínez
Jefe Unidad de Proyección Social

ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACION DE RENOVACION DE NUMERO PROVISIONAL



PRO/252-17/JULIO/2024

LA INFRASCRIPTA SECRETARIA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA, HACE CONSTAR QUE:

La bachiller **MÓNICA FABIOLA MARTÍNEZ LÓPEZ** con número provisional de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia 066/2024, ha finalizado su servicio social obligatorio, según consta en carta emitida por el Doctor Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez, Director del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Que en Sesión Ordinaria Número 24/2024 de fecha 16 de julio de 2024, se autorizó la renovación de prórroga de dicho número provisional por un periodo con vigencia del día 1° de julio hasta el día 31 de diciembre de 2024, y dicha prórroga es únicamente para que ejerza en el HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM.

Es responsabilidad de la profesional presentarse antes de que termine la vigencia de la renovación de dicha prórroga, para tramitar el número permanente respectivo, debido a que el permiso otorgado no es prorrogable, caso contrario será la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, la encargada de iniciar las acciones pertinentes al encontrarse frente a un caso de incumplimiento de lo dispuesto en el acuerdo de la Sesión 24/2024.

Se hace la aclaración al HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, que una vez vencido el periodo autorizado en la presente prórroga, no se debe permitir que la profesional siga laborando, si no cuenta con el número de la autorización permanente, lo que debe ser exigido de forma obligatoria.

Se extiende la presente en San Salvador, a los diecisiete días del mes de julio de dos mil veinticuatro.

DOCTORA
ELSA BEATRIZ ARÉVALO GARCÍA
SECRETARIA JVPM



ANEXO 9: CARNET Y SELLO (1/2).

**CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA**
REPÚBLICA DE EL SALVADOR
PROVISIONAL
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

**MÓNICA FABIOLA MARTÍNEZ**
LÓPEZ
EGRESADO EN LIC. EN
ANESTESIOLOGIA E
INHALOTERAPIA



ID: JVPM-066/2024

Emisión: 01-07-2024 Vence: 31-12-2024

**CSSP**
CONSEJO SUPERIOR
DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 9: CARNET Y SELLO (2/2).

Que el ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, sera vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión con base en el **Art. 68 C.N.** con las facultades para **suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control con base en los Art. 287 y 314 Código de Salud.**



**Dra. Cecilia Belem
Osorio Chávez
Presidenta**



**Dra Elsa Beatriz
Arévalo García
Secretaria**



EG0106066/2024

ANEXO 10: CARTA DE SOLICITUD DE PASANTIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA



Ciudad Universitaria 3 de mayo de 2024

Dra. Susana del Carmen Abrego Hasbun
Jefe Departamento de Anestesia
Hospital de niños Benjamin Bloom
PRESENTE

El motivo de la presente es para solicitarle interponga sus buenos oficios para autorizar a los bachilleres Angie Susana Ortiz Posada con DUI 05505532-7, Fernando Raúl Gámez Escobar con DUI 06099067-1, Simón Gil Villatoro Álvarez con DUI 05772500-9 y Monica Fabiola Martínez Lopez con DUI 05405248-1 a realizar la pasantía de práctica profesional de 6 meses a partir del mes de julio a diciembre de 2024 en el hospital Bloom en el área de anestesia.

Actualmente los bachilleres están realizando el servicio social en el hospital por lo que ya tienen experiencia en las diferentes labores en el área de anestesiología. Sin más que agregar.

Angie Susana Ortiz Posada _____

Fernando Raúl Gámez Escobar _____

Simón Gil Villatoro Álvarez _____

Monica Fabiola Martínez Lopez _____



Atte. Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Coordinador de Procesos de Grado
Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina

Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
LIC. EN ANESTESIA E INHALOTERAPIA
J V P M 9

Escuela de Ciencias de la Salud
Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia

Recibido
6/5/24
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA

Dra. Susana del Carmen Abrego Hasbun
DOCTORA EN MEDICINA
V. O. B. M. No. 4892

Final 25 av. Norte, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador

Correspondencia
SAN SALVADOR, EL SALVADOR

ANEXO 11: CARTA DE ACEPTACION DE PASANTIA

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 16 de mayo de 2024

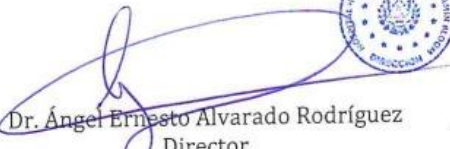
Oficio No. 141

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **MONICA FABIOLA MARTINEZ LOPEZ**, para que realice su **PASANTIA** como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia** a partir del **1 de julio de 2024** al **31 de diciembre de 2024** en el **Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom**, En carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

Lo que hago de su conocimiento para efectos de prórroga del número de Junta de Vigilancia Provisional.

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra./

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA (1/5)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Lugar y Fecha: San Salvador, 15 de agosto de 2024
Ramo: Ministerio de Educación
Dependencia: Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Tipo de Acuerdo: Académico
Asunto: Inscripción de Tema del Proceso de Grado /Modalidad Pasantía de Practica Profesional
A: **MsC. Mónica Raquel Ventura de Ramos**, Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina
Acuerdo No: **1116-24**

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes, transcribo a ustedes el Acuerdo No. **1116-24** de la Sesión Ordinaria No. 36/2024 de Junta Directiva de esta Facultad (2023-2025), celebrada el martes 13 de agosto de 2024, que dice: "**V (1) TRAMITES ESTUDIANTILES:** La Msc. Mónica Raquel Ventura de Ramos, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud, atendiendo a la petición del director de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, **SOLICITA INSCRIPCIÓN DE PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL Y DOCENTE ASESOR** como parte del proceso de grado, bajo la modalidad de **PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL** a favor de NUEVE ESTUDIANTES, egreso ciclo II-2023 según detalle en nota. Ref.ESC.REF-355-2024. (23/07/2024).

La Junta Directiva de la Facultad de Medicina, **CONSIDERANDO:**

- a) El director de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, Msp. Luis Alberto Guillen García, solicita aprobar la solicitud de Inscripción de Tema y Docente Asesor en ***Modalidad Pasantía de Practica Profesional*** para nueve estudiantes: Rudy Vladimir Canjura Ortiz, DUE CO18026, Angie Susana Ortiz Posada, DUE OP15005, Fernando Raúl Gámez Escobar, DUE GE18027, Monica Fabiola Martínez López, DUE ML14055, Simon Gil Villatoro Alvarez, DUE VA17010, Antonio Alexander Piche Cruz, DUE PC11044, Gilma Raquel Corcio Rivera, DUE CC19043, Karina Elizabeth García García, DUE GG18086, Katia Iveth Canjura Melara, DUE CM19083 Egreso Ciclo II-2023.
- b) En conformidad a lo establecido en el **Art. 194 del Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la Universidad de El Salvador**: El Coordinador de los procesos de Graduación correspondiente, remitirá a la Junta Directiva de la Facultad, la propuesta para designar Docentes Directores y la temática a investigar por parte de los estudiantes.

Junta Directiva de la Facultad de Medicina, con base al **Artículo 194 y 197** del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, tomando en cuenta la opinión de los honorables miembros de esta Junta Directiva y por unanimidad de votos a favor de los Presentes (5), cero en contra y cero abstenciones, **ACUERDA:**

Sigue... 1/3

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA (2/5)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Viene...

- 2 -

Acuerdo No. 1116-24

APROBAR INSCRIPCIÓN DE TEMA Y DOCENTE ASESOR correspondiente al Proceso de Grado bajo la modalidad de Pasantía de Práctica Profesional para nueve estudiantes egresados en el ciclo académico II del año 2023, de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, el cual se desarrollara durante el ciclo académico II-2024, en diferentes hospitales de acuerdo con el siguiente detalle:

N ^o	ESTUDIANTES	CARNET	TEMA Y PLAN DE ACCION	DOCENTE ASESOR
1	Rudy Vladimir Canjura Ortiz	CO18026	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano
2	Angie Susana Ortiz Posada	OP15005	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano
3	Fernando Raúl Gámez Escobar	GE18027		
4	Monica Fabiola Martínez López	ML14055		
5	Simon Gil Villatoro Alvarez	VA17010		

Siguiente Página 2 de 3

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA (3/5)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Viene...

- 3 -

Acuerdo No. 1116-24

N.º	ESTUDIANTES	CARNET	TEMA Y PLAN DE ACCION	DOCENTE ASESOR
6	Antonio Alexander Piche Cruz	PC11044	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano
7	Gilma Raquel Corcio Rivera	CC19043		
8	Karina Elizabeth García García	GG18086		
9	Katia Iveth Canjura Melara	CM19083		

Lo que hago de su conocimiento, para los efectos legales consiguientes.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

Msp Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario



c.c. Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia
Archivo

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA (4/5)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
 Correo institucional: anestesia.inhaloterapia@ues.edu.sv



Ciudad Universitaria 22 de julio de 2024

AEI-REF:037-2024

Maestra

Mónica Raquel Ventura de Ramos
 Directora
 Escuela de Ciencias de la Salud
 Facultad de Medicina
 Presente

Facultad de Medicina
Esc. de Ciencias de la Salud
 30 JUL. 2024
 Recibe: *K. Gienpueces*
 Hora: *11:37 AM*

Respetable Maestra Ventura:

Por medio de la presente se remite solicitud para la inscripción del tema de intervención y de Docente Asesor, el Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano, como parte del Proceso de Grado de los bachilleres de egreso Ciclo II-2023, a quien detallo a continuación, bajo la modalidad Pasantía de Practica Profesional:

Carrera	Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia
Modalidad	Pasantía de Practica Profesional
Tramite	Inscripción de Tema de Pasantía de Practica Profesional

Estudiantes	Ciclo de egreso del estudiante	Ciclo de Inscripción del trabajo	Lugar donde realizan la Pasantía y tema de Plan de Acción	Docente Asesor
Angie Susana Ortiz Posada DUE OP15005	Ciclo II-2023	Ciclo II-2024	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Fernando Raúl Gámez Escobar DUE: GE18027	Ciclo II-2023	Ciclo II-2024	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Monica Fabiola Martínez Lopez DUE: ML14055	Ciclo II-2023	Ciclo II-2024	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano

Final 25 av. Norte, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador
 Correspondencia

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA (5/5)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
Correo institucional: anestesia.inhaloterapia@ues.edu.sv



Simon Gil Villatoro Alvarez DUE:VA17010	Ciclo II-2023	Ciclo II-2024	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
---	---------------	---------------	---	--

El proceso de grado está estipulado para realizarse en Ciclo II-2024, dentro del periodo del 01 de julio al 31 de diciembre de 2024 y el responsable de subir las notas al sistema Prometeo es el Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano, coordinar de procesos de grado.

Sin otro que agregar, me suscribo.

Atentamente

Msp. Luis Alberto Guillen Garcia

Director

Cc: Archivo



ANEXO 13: CARTA DE FINALIZACION DE PASANTIA

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



CONSTANCIA DE FINALIZACION DE PASANTIA

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con fundamento en el art. 20 de la Ley del sistema Básico de Salud Integral, y de conformidad con la Resolución N° 016 de fecha nueve de enero de dos mil veinticinco, **HACE CONSTAR QUE: MONICA FABIOLA MARTINEZ LOPEZ**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó su **Pasantía en carácter ad-honorem**, en el periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre de 2024, en el **Servicio de Anestesiología**.

Por lo que se extiende la presente en San Salvador, a los nueve días del mes de enero de dos mil veinticinco, para los efectos que estime pertinente.



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra. /

ANEXO 14: TEMAS IMPARTIDOS DURANTE LA PASANTIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO EN NIÑOS "BENJAMIN BLOOM"

LINCENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA



Temas impartidos de durante la pasantía de julio a diciembre del 2024.

Presentado por:

- ❖ Angie Susana Ortiz Posada
- ❖ Monica Fabiola Martínez López
- ❖ Simón Gil Villatoro Álvarez
- ❖ Fernando Raul Gámez Escobar

Recibido por: Licda. Evelyn Artiga

Tema: Aspectos anatómicos y fisiológicos e implicaciones anestésicas del neonato y del niño

- Diferencias o características anatómicas del neonato
- Factores anatómicos y fisiológicos del sistema pulmonar
- Transición del sistema cardiopulmonar
- Circulación fetal
- Volumen sanguíneo quimiorreceptores y baroreceptores
- Desarrollo y fisiología del sistema nervioso vegetativo
- Termorregulación
- Consideraciones en anestesia para recién nacido
- Urgencias neonatales frecuentes
- Estenosis pilórica

ANEXO 14: TEMAS IMPARTIDOS DURANTE LA PASANTIA (21/174)

Tema: Inducción e intubación de secuencia retrasada

- Que es secuencia de intubación retrasada
- Oxigenación
- Ketamina y Dexmetomidina (ketodex)
- Inducción de secuencia rápida (RSI)
- KOB (ketamine only breathing intubation)
- Vía aérea del paciente crítico
- Predictores de vía aérea difícil
- Predictores de ventilación difícil asistida con máscara facial

Tema: Anestesia fuera del área quirúrgica

- Standards de seguridad (Check list)
- Consideraciones previas al procedimiento
- Consideraciones ligadas al paciente
- Técnicas anestésicas fuera de quirófano
- TAC y RMN (diferencias)
- Anestesia para endoscopia y colonoscopia

Tema: Vía aérea

- Técnicas de preoxigenación
- Cartilagos Laringeos
- Lidocaína en vía aérea
- Guías elásticas de intubación

Tema: Anafilaxia

- Definición y fisiopatología
- Atención de urgencia en paciente con reacción anafiláctica
- Tratamiento en reacción anafiláctica y anafilactoide.

ANEXO 14: TEMAS IMPARTIDOS DURANTE LA PASANTIA (22/174)

Tema: Crisis en crisis pediátrica

- Laringoespasma definición
- Fisiopatología
- Causas
- Diagnostico
- Manejo del laringoespasma
- Broncoespasmo definición
- Causas y signos
- Diagnostico
- Manejo del broncoespasmo
- Ruidos patológicos

Tema: Anestesia caudal

- Anatomía
- Punto de referencia
- Indicaciones
- Intoxicación por anestésico locales
- Fisiopatología
- Manifestaciones clínicas
- Prevención
- Tratamiento


Firma y sello de recibido

Dr. EVELYN ELIZABETH ARTAGA CHAVEZ
Lic. en Anestesiología e Intubación
J. V. P. M. 303

ANEXO 15: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

**HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM**



**MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Julio** de 2024 Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M
	Día	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31
Angie Susana Ortiz Posada		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 P.P	5 U/Q	5 I	5 I	5 I	5 U/Q	5 Q	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C
Mónica Fabiola Martínez López		5 C. EXT	5 C. EXT	5 I	5 I	5 I	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 P.P	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 I	5 I	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 P.P	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 PC	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 P.P	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q

- ❖ Código de Horario **5** (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador)
- ❖ P.P (Permiso Personal)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Lic. Idy Senayda Bernal Morales
Lic. en Anestesiología e Inhaloterapia
J.V.P.M. No. 475



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Agosto de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V								
	Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Angie Susana Ortiz Posada		5 S.E				5 H ES +	5 H ES +	5 H ES +	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E
Mónica Fabiola Martínez López		119 S.E	119 S.E		5 S.E	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC
Simón Gil Villatoro Álvarez				5 S.E		5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 H ES +	5 H ES +	5 H ES +	5 H ES +	5 H ES +	5 H ES +	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT
Fernando Raúl Gámex Escobar			5 S.E			5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C

- ◊ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ◊ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)
- ◊ Q 1, Q 2, Q 4 Y Q 5 (Quirófanos Centrales)
- ◊ S.E (Sala de Emergencia)
- ◊ PC (Pequeño Cirujía)
- ◊ U.Q (Unidad de Quirófanos)
- ◊ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ◊ Extrahospitalario (Hospital del Salvador)
- ◊ Licencia de Enfermería o Incapacidad

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. en Anestesiología e Intensiva
I.V.P.M. No. 475



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciad@s Servicio Social Mes de Septiembre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	
	Día	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	
Angie Susana Ortiz Posada		5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 PC	5 Q.C	5 Q.C	5 UQ	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 1	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 OPI
Mónica Pabiosa Martínez López		5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 C. EXT
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 1	5 UQ	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 UQ	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 UQ

- ◆ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ◆ Q.1, Q.2, Q.4 Y Q.5 (Quilófonos Centrales)
- ◆ S.E (Sala de Emergencia)
- ◆ PC (Pequeña Cirugía)
- ◆ U.Q (Unidad de Quemados)
- ◆ C. EXT (Gastrología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ◆ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador)
- ◆ 1) Permiso S Enfermedad o Incapacidad

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Lic. Idy Senayda Bernal Morales
D.C. en Anestesiología e Intensiva
E.V.P.M. No. 475



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Octubre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J
	Día	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31
Angie Susana Ortiz Poenda		5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 UQ	5 UQ	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 PC	5 UQ	5 UQ	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C
Mónica Fabiola Martínez López		5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 I	5 S.E	5 UQ	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 UQ	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT
Simón Gal Villatoro Álvarez		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 I	5 I	5 I	5 I	5 I	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 I	5 I
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C

- ◆ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ◆ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ◆ S.E (Sala de Emergencia)
- ◆ PC (Pequeña Cirugía)
- ◆ U.Q (Unidad de Quemas)
- ◆ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ◆ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador)
- ◆ **Referencia a Enfermedad e Incapacidad**

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Licda. Idy Senayda Bernal Morales
en Anestesiología e Intensiva
S.V.P.M. No. 475



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Noviembre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	Día	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
Angie Susana Ortiz Posada		5 Q.C	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ
Mónica Pabiosa Martínez López		5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	Extrahospitalarios H. Zacamil					5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 I	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	Extrahospitalarios H. Zacamil				
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	Extrahospitalarios H. Zacamil					5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C

- ♦ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ♦ Q.1: Q.2: Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ♦ S.E (Sala de Emergencia)
- ♦ PC (Papeleta Cirugía)
- ♦ U.Q (Unidad de Quemados)
- ♦ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ♦ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador Y Hospital Zacamil)
- ♦ **Enfermedad o Incapacidad**

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Lic. Idy Senayda Bernal Martínez
Lic. en Anestesiología e Intensiva
I.V.P.M. No. 425



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



HORARIO DE TRABAJO DIURNO - Licenciados Servicio Social - Mes de **Diciembre de 2024** - Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	
	Día	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	31	
Angie Susana Orciz Posada		S PC	S PC	S PC	S PC	S PC	S P.P	S Q.C	S Q.C	S Q.C	S Q.C	S Q.C	Extrahospitalarios H. Zorandí				S Q.C	S Q.C						
Mónica Fabiola Martínez López		S Q.C	S Q.C	S Q.C	S Q.C	S Q.C	S U.Q	S U.Q	S U.Q	S U.Q	S U.Q	S S.E	S S.E	S S.E	S S.E	S Q.C	S Q.C							
Simón Gil Villatoro Álvarez		S U.Q	S U.Q	S U.Q	S U.Q	S U.Q	S S.E	S S.E	S S.E	S S.E	S S.E	S PC	S PC	S PC	S PC	S PC	S Q.C							
Fernando Raúl Gómez Escobar		S S.E	S S.E	S S.E	S S.E	S S.E	S PC	S PC	S PC	S PC	S PC	S Q.C	S Q.C	S Q.C	S Q.C	S Q.C								

- Código de Horario **S** (07:00 am a 03:00 pm)
- Q, Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 (Quedamos Controlado)
- S.E (Salvo de Emergencia)
- PC (Presencia Clínica)
- U.Q (Unidad de Quemados)
- C. IOT (Otorrinolaringología, Otorrinología, Otorrinolaringología, Otorrinología)
- Extrahospitalarios (Hospital del Salvador Y Hospital Zorandí)
- P.P (Permiso Personal)
- O (Oportunidad o Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Lic. Idy Senayda Bernal Morales
Lic. en Anestesiología e Inhaloterapia
J.V.P.M. No. 475



ANEXO 16

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANAL

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN CONSULTA EXTERNA 1.	1 al 5 jul.	24 al 31 jul.	7 al 9 agto.	2 al 6 sept.	30 sept. al 4 oct.	28 de oct. al 1 de nov.
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X	X	X
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.	X	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.	X	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X	X	X
Canalizar paciente.	X	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente del área.	X	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X	X
Retiro de corrugados usados para esterilizar.	X	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición	X	X	X	X	X	X
Comprobar el apagado correcto del equipo utilizado.	X	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN CONSULTA EXTERNA 2.	1 al 5 jul.	24 al 31 jul.	7 al 9 agto.	2 al 6 sept.	30 sept. al 4 oct.	28 de oct. al 1 de nov.
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X	X	X
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.	X	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.	X	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X	X	X
Canalizar paciente.	X	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente del área.	X	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X	X
Retiro de corrugados usados para esterilizar.	X	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X		X	X
Comprobar el apagado correcto del equipo utilizado.	X	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION CARDIOCIRUGÍA (Q-3).	9/Sept	10/Sept	11/Sept	12/Sept	13/Sept
Limpieza de máquina de anestesia, monitor, carrito de medicamentos y mueble de insumos.	X	X	X	X	X
Escribir lista de insumos faltantes para ordenar por sección.	X	X	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada	X				X
Contabilizar medicamentos de Cardiología y caja de medicamentos en general.	X	X	X	X	X
Identificar en el monitor de signos vitales el tipo de paciente y encendido correcto de pantalla TV de signos vitales.	X	X	X	X	X
Observar que los brazaletes para presión se encuentren completos con su pin adaptador al cable del monitor y limpios.	X	X	X	X	X
Preparación de sueros, descartables y catéteres para venoclisis.	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y equipo de vía aérea	X	X	X	X	X
Comprobar luz led de laringoscopio con intensidad correcta.	X	X	X	X	X
Organizar equipo de monitoreo invasivo, cable, bolsa de presión, suero heparinizado, descartable, válvulas de 3 vías y soporte en L.	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X	X
Canalizar paciente.	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X	X
Transfundir empacados y utilización de calentador de sangre.	X	X	X	X	X
Toma de gases arteriales por monitoreo invasivo.	X	X	X	X	X
Realizar hoja de anestesia y balance hídrico.	X	X	X	X	X
Extubación de paciente.	X	X	X	X	X
Aspiración correcta de secreción post extubación.	X	X	X	X	X
Trasladar paciente a sala de recuperación.	X	X	X	X	X
Limpieza de hoja de laringoscopio, mascara facial y retiro de corrugados.	X	X	X	X	X

Limpieza de máquina y carrito de medicamentos al finalizar con cada paciente.	X	X	X	X	X
Cambio de casquillos de medicamentos utilizados para reposición.	X	X	X	X	X
Realizar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X
Entregar equipo utilizado de monitorización invasiva.	X	X	X	X	X
Ordenar y contabilizar caja de medicamentos al finalizar la jornada.	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN ORTOPEDIA (Q-1).	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes
Limpieza de máquina y monitor.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento anestésico.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN OFTALMOLOGIA (Q- 4).	7 al 11 Oct.	22 al 24 Oct.	4 al 8 Nov.	4 al 6 Dic.
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva.	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN ANGIOGRAMA (Q-6).	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN RESONANCIA MAGNETICA	29 julio
Revisión y equipamiento de caja extrahospitalaria.	X
Revisión de la orden de procedimiento.	X
Traslado de paciente y personal de salud encargado.	X
Verificación del funcionamiento de aparato de succión.	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea	X
Limpieza de la máquina de anestesia.	X
Verificación de gases anestésicos.	X
Preparación de fármacos y vía aérea por paciente.	X
Verificarla permeabilidad del acceso venoso.	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X
Monitorización de paciente.	X
Iniciar técnica anestésica.	X
Posicionar al paciente de acuerdo con el procedimiento programada.	X
Mantenimiento y vigilancia del procedimiento anestésico.	X
Recuperación del paciente y entrega a persona responsable.	X
Retorno a establecimiento hospitalario.	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EXTRAHOSPITALARIO RADIOTERAPIA.	18 / nov	19/nov	20/nov	21/nov	22/nov
Escoger maleta de transporte de insumos	X	X	X	X	X
Equipar y verificar los insumos a utilizar como sondas de aspirar, jeringas, mascarar faciales, circuito de Jackson Rinks, Sueros, descartables, catéteres, agua bidestilada, Algodón, sellos de heparina, etc.	X	X	X	X	X
Contabilizar los medicamentos y refilar los faltantes.	X	X	X	X	X
Identificar las ordenes de los pacientes programados.	X	X	X	X	X
Trasladarnos en transporte impartido por el hospital al centro de radioterapia zacamil.	X	X	X	X	X
Instalarnos con la maleta de insumos en el área correspondiente.	X	X	X	X	X
Verificar el correcto funcionamiento del cilindro de oxígeno y aparato de succión que el personal de enfermería transporta al centro de radioterapia.	X	X	X	X	X
Examinar que los pacientes programados se encuentren con su vía intravenosa permeabilizada.	X	X	X	X	X
Preparación de fármacos para sedación de los pacientes.	X	X	X	X	X
Trasladar al paciente con el personal de enfermería y medico al inicio de la sesión de radioterapia.	X	X	X	X	X
Monitorizar al paciente y adecuar el monitor para mejor visualización de signos vitales desde la cámara de video.	X	X	X	X	X
Administrar fármacos de acuerdo a la duración de la sesión y peso del paciente.	X	X	X	X	X
Conectar el cilindro de oxígeno con una bigotera para administrar oxígeno al paciente durante el procedimiento.	X	X	X	X	X
Visualizar los signos vitales del paciente durante la sesión de radioterapia.	X	X	X	X	X
Al finalizar la sesión de radioterapia se visualiza un correcto patrón respiratorio, signos vitales estables y trasladamos al paciente a recuperación.	X	X	X	X	X
Retornar en transporte impartido por el hospital con los pacientes y maleta de insumos.	X	X	X	X	X
Anotar en libro de procedimientos extrahospitalarios a los pacientes programados.	X	X	X	X	X
Cambio de casquillos vacíos de fármacos para reposición en maleta de insumos.	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN CIRUGIA AMBULATORIA.	22/ Sep/24	10/nov/24	8/Dic/24
Equipar Salas de ambulatoria (Quirófanos 1 y 2) y refilar caja de medicamentos, cada viernes por la tarde.	X	X	X
Organizar archivero con insumos de medicamentos, equipo y corrugados, cada viernes por la tarde.	X	X	X
Días de jornada: sábados y domingos Inicio: 7am Limpieza de máquina y monitor.	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, video laringoscopia y laringoscopia convencional.	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X
Canalizar paciente.	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X
Mantenimiento anestésico.	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento.	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos en archivero para reposición lunes.	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN TAC.	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes	Dia/mes
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea por cada procedimiento.					
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Iniciar técnica anestésica.					
Mantenimiento anestésico.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro de procedimientos realizados.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN NEUROCIRUGÍA (Q-2).	22 al 24 oct.	4 al 8 nov.	7 al 11 Dic
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.	X	X	X
Verificar existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva e invasiva, bombas perfusoras y calentador de sangre.	X	X	X
Ensamblaje de transductor de monitorización invasiva	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X
Canalizar paciente (mínimo:2 venas periféricas del mayor calibre).	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X
Limpieza de equipo y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN LAS SALAS DE EMERGENCIA	15 al 19 Jul.	1 al 6 Agto.	26 al 30 Agto.	23 al 27 Sept.	14 al 18 Oct.	25 al 29 Nov.	16 al 19 Dic.
Limpieza de las maquinas anestesia y mesas de anestias (sala 1, 2 y 3)	X	X	X	X	X	X	X
Realización de pruebas de máquinas de anestesia	X	X	X	X	X	X	X
Cambio de cal sodada de las maquinas	X	X	X	X	X	X	X
Equipamiento de mesas de anestesia.	X	X	X	X	X	X	X
Preparación de la sala para recibir paciente (fármacos y vía aérea).	X	X	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda	X	X	X	X	X	X	X
Ordenar Locke de almacenamiento de insumos	X	X	X	X	X	X	X
Cambio de casquillos de fármacos	X	X	X	X	X	X	X
Limpieza de mesa de soluciones para lavado de hojas de laringoscopia	X	X	X	X	X	X	X
Traslado de corrugados para esterilización	X	X	X	X	X	X	X
Recibo paciente	X	X	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente	X	X	X	X	X	X	X
Canalización de vena periférica	X	X	X	X	X	X	X
Inducción y laringoscopia convencional o con video laringoscopia	X	X	X	X	X	X	X
Manejo anestésico en transoperatorio y prevención del dolor postoperatorio	X	X	X	X	X	X	X
Entrega y monitorización de paciente en sala de recuperación	X	X	X	X	X	X	X
Presentación de tema de exposición	X	X	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN PEQUEÑA CIRUGÍA.	12 al 16 Agosto
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala estéril”.	X
Cambio de Cal Sodada.	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.	X
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala de ortopedia”.	X
Cambio de Cal Sodada.	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.	X
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala séptica”.	X
Cambio de Cal Sodada.	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de las máquinas de anestesia.	X
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea por cada procedimiento.	X
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.	X
Monitorización de paciente.	X
Canalizar paciente.	X
Iniciar técnica anestésica.	X
Mantenimiento anestésico.	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro de procedimientos realizados.	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN UNIDAD DE QUEMADOS.	8 al 12 jul.	19 al 23 Agto.	16 al 20 Sept.	21 al 25 Oct.	11 al 15 nov.	9 al 13 Dic.
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea	X	X	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos.	X	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X	X	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X	X	X
Canalizar paciente.	X	X	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X	X	X
Mantenimiento anestésico.	X	X	X	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento y manejo de dolor posoperatorio.	X	X	X	X	X	X
Limpieza de equipo, cambio de corrugados y filtro por paciente	X	X	X	X	X	X
Limpieza y cambio de soluciones para lavado de hojas de laringoscopio.	X	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION CIRUGIA GENERAL (Q- 5).	7 al 11 oct.	22 al 24 oct.	4 al 8 nov.	4-6 dic.
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva.	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X	X

ANEXO 17

HOSPITAL

NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA EN LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE.

ÁREA DE ATENCIÓN: PEQUEÑA CIRUGÍA.

Paciente Maryorie Stephanie Hernández Murcia					Registro 270720170745		Fecha 12/agosto/24	
Edad 7 años	Pes 22kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 1:00 pm	Final 1:45pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo izquierdo radio y cubito.								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Dulce María Lemus Hernández					Registro 150520240624		Fecha 13/agosto/24	
Edad 3 meses	Peso 3 kg	Especialidad Infectología	Inicio 7:30am	Final 8:15am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Procedimiento Toma de Medula Ósea								

Paciente Genesis Beatriz Castro Rivas					Registro 8806570824		Fecha 13/agosto/24	
Edad 6 años	Peso 23.5 kg	Especialidad Cx. General	Inicio 8:45 am	Final 9:30am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hematoma por picada de insecto								
Procedimiento Drenaje de Hematoma								

Paciente Wendy Guadalupe Vásquez Elías					Registro 761845		Fecha 14/agosto/24	
Edad 9 años	Peso 25kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 10:00am	Final 10:30am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo izquierdo radio								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Ernesto Hibriam Vega Beltrán					Registro 280520181872		Fecha 14/agosto/24	
Edad 6 años	Peso 22 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 11:40am	Final 12:30pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de muñeca izquierda								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Alejandro Isaac Ramírez Moisés					Registro 170820220824		Fecha 15/agosto/24	
Edad año	Peso 9.5 kg	Especialidad Ortopedia.	Inicio 2:00pm	Final 2:45pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo derecho								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Kenneth Alessandro Flores Beltrán					Registro 82617		Fecha 15/agosto/24	
Edad 8 años	Peso 25 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 8:00am	Final 8:25am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de tibia izquierda								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Melody Valentina Martínez Campos					Registro 220281706		Fecha 16/agosto/24	
Edad 7 meses	Peso 9.20 kg	Especialidad Infectología	Inicio 9:05 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%.8%	ASA I	Catéter #24 MID
Procedimiento Aspirado de medula espinal								

Paciente Galilea Beatriz Pérez Campos					Registro 7620227		Fecha 16/agosto/24	
Edad 4 meses	Peso 5.5 kg	Especialidad Máxima	Inicio 11:00am	Final 12:00pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Procedimiento Drenaje de absceso en pierna izquierda								

Paciente Samara Nikol Henríquez Turcios					Registro 16201370		Fecha 16/agosto/24	
Edad 1 año	Peso 10 kg	Especialidad Máxima	Inicio 1:30 pm	Final 2:45pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA I	Catéter #24 MSI
Procedimiento Drenaje de absceso en cuero cabelludo.								

Paciente Rodolfo Adonay Alas Delgado					Registro 746014		Fecha 16/agosto/24	
Edad 12 años	Peso 37.9kg	Especialidad Máxima	Inicio 11:50 am	Final 1:00pm	Técnica anestésica BAG	Mascara Laríngea #3 5cc de aire.	ASA II	Catéter #22 MID
Procedimiento Colocación de certofix 7 fr, clavicular derecho.								

Paciente Diego Alejandro Torres Mármol					Registro 738251		Fecha 30/agosto/24	
Edad 10 años	Peso 44 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 9:00 am	Final 9:30am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA II	Catéter #22 MID
Procedimiento Reducción Cerrada de brazo izquierdo								

Paciente Matías Esaú Navarro Aquilón					Registro 882952		Fecha 30/agosto/24	
Edad 8 años	Peso 22 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 10:00 am	Final 10:40am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%- 8%	ASA II	Catéter #22 MII
Procedimiento Reducción Cerrada de brazo derecho								

Paciente Jessica Yamileth Gómez Hernández					Registro 121220172169		Fecha 30/agosto/24	
Edad 6 años	Peso 12 kg	Especialidad Cx. General	Inicio 1:10 pm	Final 2:00 pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%- 8%	ASA II	Catéter #22 MID
Procedimiento Esfinterografía								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA.

ÁREA DE ATENCIÓN: UNIDAD DE QUEMADOS.

Paciente José Alexander Chiguichón					Registro 881501		Fecha 8/julio/24	
Edad 11 años	Pes 36 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 11:25 am	Final 1:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 S/B, MAC.#3	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Trauma de Rodilla (I) con avulsión de tejido + quemadura por fricción en muslo.								
Procedimiento Colocación de autoinjerto.								

Paciente Gerson Josué García Orellana					Registro 270220191301		Fecha 9/julio/24	
Edad 5 años	Peso 24 kg	Especialidad Cx. Plástica.	Inicio 7:30 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 C/B, 2cc de aire al balón, MAC. #2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Secuelas quemadura, corrosión/congelamiento miembro superior izquierdo								
Procedimiento Liberación de brida brazo izquierdo + colocación autoinjerto + infiltración de esteroide.								

Paciente Juan Alexis Cañas Paz					Registro 863991		Fecha 9/julio/24	
Edad 10 años	Peso 35 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 10:45 am	Final 11:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara Laríngea # 3, 5cc de aire.	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de astrágalo.								
Procedimiento Infiltración grasa.								

Paciente Caleb Isai Chávez Marroquín					Registro 745975		Fecha 10/julio/24	
Edad 8 años	Peso 48 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 7:20 am	Final 8:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara Laríngea #3, 5 cc de aire	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Tumor en dedo de la mano derecha								
Procedimiento Resección y toma de biopsia mano derecha.								

Paciente Fernando Alberto Escobar Hernández					Registro 519884		Fecha 10/julio/24	
Edad 14 años	Peso 44.8 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 9:10 am	Final 10:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara Laríngea #3, 5cc de aire.	ASA II	Catéter #20 MSD
Diagnostico Pólipo umbilical de recién nacido.								
Procedimiento Plastia Umbilical								

Paciente Genesis Milagro Rivera Calvo						Registro 560566		Fecha 10/julio/24	
Edad 13 años	Peso 42 kg	Especialidad Cx. Plástica.	Inicio 11 am	Final 12:05 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara Laríngea #3. 5 cc de aire.		ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Malformación congénita de genital.									
Procedimiento Plastia de labio menores.									

Paciente Kerly Lisbeth Bolaños Melgar.						Registro 030720221294		Fecha 11/julio/24	
Edad 2 años	Peso 10 kg	Especialidad Cx. Plástica.	Inicio 7:40 am	Final 9:35am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 c/b, MAC.#3, 2cc de aire.		ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fisura del paladar blando.									
Procedimiento Palatoplastia.									

Paciente Wilberto Antonio Villanueva Chacón.						Registro 413452		Fecha 11/julio/24	
Edad 17 años	Peso 54 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 10:15 am	Final 12:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TO T #7.5 s/b, video C-MAC, hoja 3		ASA II	Catéter #20 MSD
Diagnostico Hipertrofia de la mama.									
Procedimiento Cura de ginecomastia masculina.									

Paciente José Esequiel Hernández Sorto						Registro 717179	Fecha 11/julio/24	
Edad 8 años	Peso 23.8 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 12:30 am	Final 2:15 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 c/b, MAC.#3, 2cc de aire al balón.	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fisura paladar duro y blando, con labio leporino.								
Procedimiento IOA por FNA izquierda								

Paciente Rosa Isabella Castro Meléndez						Registro 041220230969	Fecha 12/julio/24	
Edad 7m con 6d	Peso 4.1 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 9:00 am	Final 12:30pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 c/b, MAC. #1	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Labio Leporino Unilateral								
Procedimiento Queiloplastia								

Paciente Alejandra Nicole Galdámez Dueñas						Registro 220620221290	Fecha 15/julio/24	
Edad 2 años	Peso 9.8 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 7:30am	Final 11:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5 c/b, Mac #2, 2cc de aire al balón	ASA III	Catéter #22 MSD
Diagnostico Trauma de mano (Izq.): Amputación falange distal 3° dedo y s/fractura Tera metacarpo								
Procedimiento: Reducción cerrada vs abierta + fijación c/pines + recolocación.								

Paciente Gerson Josué García Orellana					Registro 270220191301		Fecha 9/julio/24	
Edad 5 años	Peso 24 kg	Especialidad Cx. Plástica.	Inicio 7:30 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 C/B, 2cc de aire al balón, MAC. #2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Secuelas quemadura, corrosión/congelamiento miembro superior izquierdo								
Procedimiento Liberación de brida brazo izquierdo + colocación autoinjerto + infiltración de esteroide.								

Paciente Diego Sebastián Hernández Marroquín					Registro 735406		Fecha 19/agosto/24	
Edad 8 años	Peso 30 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 11:15am	Final 1:35pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Laringoscopia Mac 3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Poli sindactilia								
Procedimiento Liberación de bridas de sindactilia izquierda								

Paciente Matías Abdiel Ortiz Benítez					Registro 191120230723		Fecha 20/agosto/24	
Edad 9 meses	Peso 7 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 7:20 am	Final 10:12 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 C/B Sin aire, MILL.1	ASA II	Catéter #24 MID
Diagnostico Fisura de paladar duro y blando + labio leporino								
Procedimiento Queiloplastia + Rinoplastia								

Paciente Pablo José Avilés González					Registro 877263		Fecha 21/agosto/24	
Edad 2 años	Peso 10.7kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 1:30 pm	Final 3:00pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 C/B Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Seno y Quiste preauricular.								
Procedimiento Cierre de fistula preauricular derecha.								

Paciente Gianluca Julián Fuentes Galdámez					Registro 200220231820		Fecha 20/agosto/24	
Edad 1 año 5 meses	Peso 10.2 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 9:30 am	Final 10:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2, 5cc de aire.	ASA II	Catéter #24 MSI de servicio
Diagnostico Sindactilia								
Procedimiento Corrección de mano hendida y sindactilia derecha.								

Paciente Lesly Paola Galdámez Avelar					Registro 873267		Fecha 20/agosto/24	
Edad 12 años	Peso 37 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 11:20am	Final 1:00pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara Laríngea #3, 5cc de aire	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Amputación traumática del pulgar completa								
Procedimiento Plastia de muñón de pulgar izquierdo.								

Paciente Santiago Eliseo Guevara García					Registro 839313		Fecha 22/agosto/24	
Edad 3 años	Peso 12.5kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 8:00 am	Final 9:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara Laríngea #2, 3cc de aire.	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Ausencia adquirida dedo de mano derecha								
Procedimiento Artrodesis 1° dedo de la mano derecha								

Paciente Javier Opael Menudo					Registro 517095		Fecha 23/agosto/24	
Edad 14 años	Peso 57 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 12.30pm	Final 3:10pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.5 C/B 2cc de aire Mac.3	ASA II	Catéter #20 MSI
Diagnostico Microtia								
Procedimiento Plastia de oreja								

Paciente William Adonis Alvarado Gómez					Registro 190720180363		Fecha 16/septiembre/24	
Edad 6 años	Peso 17 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:10am	Final 8:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 S/B, Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Secuelas de quemaduras								
Procedimiento Liberación de cicatriz retráctil 5° dedo de la mano izquierda.								

Paciente Ayla Sebastián Novoa Benítez					Registro 821824		Fecha 16/septiembre/24	
Edad 8 años	Peso 21 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 9:30 am	Final 1:40 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 C/B, 1 cc de aire, Mac-.3	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Mordedura de perro en labio								
Procedimiento Plastia de labio								

Paciente Sergio Antonio Moreira Marín						Registro 859637	Fecha 16/septiembre/24		
Edad 8 años	Peso 24 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 7:45am	Final 9:30am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSI	
Diagnostico Contusión dedos de la mano con daño en las uñas									
Procedimiento Re-confección muñón 5° dedo de mano derecha.									

Paciente Tatiana Gisela Molina Magaña						Registro 595607	Fecha 17/septiembre/24		
Edad 18 años	Peso 56.3 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 10:40am	Final 12:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 S/B Mac.3, video laringoscopio	ASA II	Catéter #22 MII	
Diagnostico Poli sindactilia									
Procedimiento Liberación sindactilia bilateral									

Paciente Fabiola Noemi Martínez Guzmán						Registro 485316	Fecha 18/septiembre/24		
Edad 15 años	Peso 37 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:20am	Final 11:10am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7 s/b Video laringoscopio Mac. #3	ASA II	Catéter #22 MSI En Servicio	
Diagnostico Fisura paladar duro y blando con labio leporino unilateral.									
Procedimiento Cierre de fistula con injerto óseo autólogo.									

Paciente Maribel Izamar Zuniga Portillo					Registro 230320202284		Fecha 19/septiembre/24	
Edad 4 años	Peso 13 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 9:10am	Final 1:55am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 C/B, Mac.2	ASA III	Catéter #22 MSD en servicio
Diagnostico Quemadura de tronco, genitales y extremidades.								
Procedimiento Debridación.								

Paciente Ismael Ángel Reyes Maldonado					Registro 090120241032		Fecha 19/septiembre/24	
Edad 8 meses	Peso 6 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:30am	Final 10:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 C/B, MILL.1	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fisura de paladar duro y blando con labio leporino bilateral								
Procedimiento Queiloplastia bilateral y rinoplastia primaria bilateral.								

Paciente Jonathan Eduardo Martínez Miranda					Registro 310520220131		Fecha 19/septiembre/24	
Edad 2 años	Peso 16 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:45am	Final 11:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.0 C/B, 0.5cc de aire, Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral								
Procedimiento Palatoplastia y cierre de fistula preauricular izquierda.								

Paciente Jeisel Carolina Flores Galdámez					Registro 487983		Fecha 20/septiembre/24	
Edad 15 años	Peso 58 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 9:10am	Final 2:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7 C/B, Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Labio leporino unilateral								
Procedimiento Rinoplastia								

Paciente Miguel Ángel Aguilar Beltrán					Registro 190720180363		Fecha 20/septiembre/24	
Edad 5 meses	Peso 7 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:15am	Final 9:50am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 C/B, MILL.1	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fisura de paladar con labio leporino unilateral.								
Procedimiento Queiloplastia								

Paciente Liz Nayeli Márquez Reyes					Registro 846775		Fecha 21/octubre/24	
Edad 12 años	Peso 38 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 9:30am	Final 12:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 S/B, Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Secuelas de quemaduras miembro superior izquierdo								
Procedimiento Extracción de dispositivo de fijación interna								

Paciente María Fernanda Abrego					Registro 379942		Fecha 25/octubre/24	
Edad 19 años	Peso 52 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 9:10am	Final 12:10am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.5 S/B, Video Laringoscopia #3	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Tumoración en dedo índice de la mano derecha								
Procedimiento Extirpación de masa								

Paciente Carlos Alejandro Chicas Bonilla					Registro 040620220297		Fecha 25/octubre/24	
Edad 2 años	Peso 12kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 1:25pm	Final 3:15pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0S/B, Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Pulgares supernumerarios								
Procedimiento Extirpación del dedo pulgar izquierdo supernumerario								

Paciente Marcos Isaac Gómez Pérez					Registro 839823		Fecha 11/noviembre/24	
Edad 3 años	Peso 12 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:15am	Final 8:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Macara laríngea #2 3cc de aire	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Sindactilia								
Procedimiento Liberación de cicatriz ambos pies								

Paciente Marcos Ezequiel Alvarenga					Registro 301120190061		Fecha 11/noviembre24	
Edad 4 años	Peso 17 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 8:25am	Final 10:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 S/B, Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Polidactilia								
Procedimiento Extirpación dedos supernumerarios de mano izquierda.								

Paciente Alex Alfonso Aquino Aguirre					Registro 680551		Fecha 12/noviembre/24	
Edad 10 años	Peso 35.7 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:10am	Final 8:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B, Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Secuelas de quemaduras								
Procedimiento Liberación de cicatriz retráctil 5° dedo de la mano izquierda.								

Paciente Milton Joel Gutiérrez García					Registro 190720180363		Fecha 12/noviembre/24	
Edad 11 años	Peso 36 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 11:15am	Final 1:40pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5C/B, Besdata #3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Herida de la cabeza, parte no especifica								
Procedimiento Injertos de pedículos o colgajo								

Paciente Adriana Alessandra Cañas Zelaya					Registro 050420221776		Fecha 13/noviembre/24	
Edad 2 años	Peso 15.5 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:10am	Final 8:40am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 C/B, Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Secuelas de labio hendido								
Procedimiento Plastia de labio								

Paciente Digna Catalina Ruiz Lovo					Registro 300720230412		Fecha 13/noviembre/24	
Edad 1 años	Peso 8.5 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 9:15am	Final 11:30am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.5 C/B,.2cc, Mill #1	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fisura de paladar sin otra especificación								
Procedimiento Palatoplastia								

Paciente Marta Francisca Arévalo Ancheta					Registro 090320231468		Fecha 14/noviembre/24	
Edad 1 año	Peso 9.3 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 9:00am	Final 10:50am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.5 C/B, 1cc MILL #.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fisura palada con labio leporino unilateral								
Procedimiento Palatoplastia								

Paciente Lucia Guadalupe Beltrán					Registro 684668		Fecha 14/noviembre/24	
Edad 12 años	Peso 40 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 7:10am	Final 8:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 S/B, Besdata #3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fistula palatina anterior								
Procedimiento Colgajo de lengua								

Paciente David Alexander Bonilla Alvarenga					Registro 874051		Fecha 14/noviembre/24	
Edad 10 años	Peso 42 kg	Especialidad Cx, Plástica	Inicio 9:10am	Final 11:00am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 C/B, 2cc Besdata #3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Alopecias cicatriciales en región								
Procedimiento Liberación de cicatriz retráctil 5° dedo de la mano izquierda.								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA.

ÁREA DE ATENCIÓN: CONSULTA EXTERNA (GASTROENTEROLOGÍA, ODONTOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA).

Paciente Jason André Sánchez Quintanilla						Registro 141120190940	Fecha 1/Julio/24	
Edad 4 años	Peso 29 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 11:00am	Final 12:00pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Cuerpo extraño en oído derecho.								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (Plastilina) en oído derecho.								

Paciente Adrián Mateo Bolaños Hernández						Registro 1120172394	Fecha 2/Julio/24	
Edad 6 años	Peso 22 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:00am	Final 8:40am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Obstrucción del canal auditivo externo izquierdo.								
Procedimiento Limpieza de canal auditivo externo izquierdo.								

Paciente Miguel Andrés Martínez Martínez						Registro 1120232136	Fecha 2/Julio/24		
Edad 8 meses	Peso 7 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9:00am	Final 9:30am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #24 MSD	
Diagnostico hipermetropía									
Procedimiento Tonometría bilateral									

Paciente Ariana Michelle Castro Villalta						Registro 881979	Fecha 2/Julio/24		
Edad 3 años	Peso 18 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 10:00am	Final 10:20am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Obstrucción en conducto auditivo derecho									
Procedimiento Extracción de cuerpo (Perla de bisutería) en conducto auditivo derecho.									

Paciente Yaretzi Jael Monterrosa Urian						Registro 0120230628	Fecha 2/Julio/24		
Edad 1 año	Peso 12 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 11:15am	Final 11:35 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Obstrucción en conducto auditivo izquierdo									
Procedimiento Extracción de cuerpo (foami) en conducto auditivo izquierdo									

Paciente Anthony Yair Benítez Jharree						Registro 792369	Fecha 24/Julio/24		
Edad 10 años	Peso 41 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 8:30am	Final 9:10am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Obstrucción de glándulas sebáceas e inflamación.									
Procedimiento Chalazión									

Paciente Alisson Belén López Alberto						Registro 659592	Fecha 24/Julio/24		
Edad 11 años	Peso 45 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9:40am	Final 10:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara Laríngea #3, 5cc de aire	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Lesión en cornea									
Procedimiento Retiro de puntos + sutura corneal									

Paciente Cesar Damián Masto Cortez						Registro 171020180147	Fecha 24/Julio/24		
Edad 7 años	Peso 20 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 10:50 am	Final 11:15 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Por previa obstrucción de glándulas sebáceas.									
Procedimiento Sutura de parpado superior izquierdo									

Paciente Cinthia Johana Urian Barrera					Registro 170720210024		Fecha 25/Julio/24	
Edad 3 años	Peso 14.5 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:10am	Final 9:00 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Obstrucción de canal auditivo por cuerpo extraño.								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (isopo)en canal auditivo externo derecho.								

Paciente Emely Sofia Henríquez Ramírez					Registro 881872		Fecha 25/Julio/24	
Edad 8 años	Peso 38 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 10:10 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Obstrucción de canal auditivo por cuerpo extraño								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (plastilina)en canal auditivo externo derecho								

Paciente Nahomi Alexandra Romero Linares					Registro 881876		Fecha 25/Julio/24	
Edad 9 años	Peso 30 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 11:30 am	Final 12:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 C/B, 2cc Mac.3	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Esofagoscopia para diagnostico								
Procedimiento Esofagoscopia								

Paciente Rudy Ezequiel Castro Medina					Registro 880477		Fecha 26/Julio/24	
Edad 11 años	Peso 35kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 8:30am	Final 9:15am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Ulcera Corneal								
Procedimiento Retiro de sutura corneal, ojo derecho								

Paciente Dylan Adiel Arévalo					Registro 1702200600		Fecha 26/Julio/24	
Edad 4 años	Peso 16 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 9:45 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Otitis y dolor agudo en oído izquierdo								
Procedimiento Retiro de cuerpo extraño (durapax) en oído izquierdo								

Paciente Cesar Eduardo Zelada					Registro 19082971414		Fecha 26/Julio/24	
Edad 8 años	Peso 24 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 11:00 am	Final 11:40 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Inflamación de oído izquierdo								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (chicle) en oído izquierdo								

Paciente Adrián Mateo Bolaños Hernández					Registro 1120172394		Fecha 29/Julio/24	
Edad 7 años	Peso 22 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:45 am	Final 9:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Inflamación en conducto auditivo Izquierdo								
Procedimiento Limpieza de CAE Izq.								

Paciente Yaneli Nicole Zelaya Pineda					Registro 6543775		Fecha 29/Julio/24	
Edad 8 años	Peso 24 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 10:00 am	Final 10:25 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en oído izquierdo								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (frijol) en canal externo								

Paciente Darlyn Yulieth León					Registro 720210385		Fecha 30/Julio/24	
Edad 3 años	Peso 13.4kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 9:00 am	Final 9:30 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Inflamación en fosa nasal derecha								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (maíz) en fosa nasal derecha								

Paciente Yeremi Mateo Gaitán					Registro 8684453		Fecha 31/Julio/24	
Edad 5 años	Peso 14 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 10:00 am	Final 10:35 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fistula Traqueoesofágica								
Procedimiento Revisión de fistula traqueoesofágica								

Paciente Madelyn Lucia Cibrián					Registro 10052018179		Fecha 31/Julio/24	
Edad 6 años	Peso 35 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 11:00 am	Final 11:25 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%- 8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Otitis en oído derecho								
Procedimiento Limpieza de conducto auditivo externo								

Paciente Aníbal Ezequiel Landaverde Vásquez					Registro 151020210846		Fecha 31/Julio/24	
Edad 2 años	Peso 15 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 12:00 pm	Final 12:35 pm	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Otitis en oído izquierdo								
Procedimiento Limpieza de conducto auditivo izquierdo								

Paciente Yareli Sofia Martínez					Registro 150520210585		Fecha 7/agosto/24	
Edad 4 años	Peso 16 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 7:50 am	Final 8:20 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en faringe y esófago								
Procedimiento Esofagoscopia por ingerir moneda de \$0.25 centavos.								

Paciente Ashley Nicole Ortiz Sosa					Registro 060820221240		Fecha 7/agosto/24	
Edad 2 años	Peso 8 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9:00 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Glaucoma								
Procedimiento Tonometría y refracción ambos ojos.								

Paciente Luz Fabiola Chacón Mendoza					Registro 1799422		Fecha 7/agosto/24	
Edad 8 años	Peso 23 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 10:30 am	Final 11:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Inflamación en odio derecho								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (perla de sticker) en odio derecho.								

Paciente Florentz Charlotte Shellenbeger Rivas					Registro 8809821		Fecha 8/agosto/24	
Edad 3 años	Peso 14 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 11:15 am	Final 12:05 pm	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Infección en ambos ojos								
Procedimiento Chalazión ambos ojos								

Paciente Margarita Elizabeth Hernández Aquilar					Registro 872101		Fecha 9/agosto/24	
Edad 8 años	Peso 31 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 9:00 am	Final 10:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B, 2cc Mac #3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Dientes supernumerarios								
Procedimiento Extracción de dientes supernumerarios								

Paciente Humberto Antonio Magaña Gonzales					Registro 200420232136		Fecha 9/agosto/24	
Edad 8 años	Peso 40 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 11:15 am	Final 12:00 pm	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Pólipos nasales								
Procedimiento Cauterización nasal								

Paciente Valeria Michelle Ortiz Ortiz					Registro 200420232136			Fecha 9/agosto/24	
Edad 1 año	Peso 9 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 12:00 pm	Final 12:25 pm	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Cuerpo Extraño en tráquea									
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño en tráquea									

Paciente Melany Sofia Romero Castro					Registro 300620168844			Fecha 2/septiembre/24	
Edad 8 años	Peso 25 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 8:20 am	Final 9:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 c/b Mac #3 Laringoscopia	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Hiperplasia Gingival									
Procedimiento Extirpación de hiperplasia									

Paciente Genesis Nicole Ramos Pérez					Registro 300120182403			Fecha 2/septiembre/24	
Edad 6 años	Peso 18.5kg	Especialidad Gastrología	Inicio 9:30 am	Final 10:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 C/B, 2cc Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Sangrado de tubo digestivo									
Procedimiento Endoscopia									

Paciente Elizabeth Mariana Najarro					Registro 883301		Fecha 2/septiembre/24	
Edad 6 años	Peso 24 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:00am	Final 8:35 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Obstrucción por cuerpo extraño en conducto auditivo externo izquierdo								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (piedra de bisutería) en oído izquierdo.								

Paciente Elizabeth Marina Juárez Nerio					Registro 109811136		Fecha 2/septiembre/24	
Edad 9 años	Peso 46 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 9:00 am	Final 9:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 C/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Rinorrea Hialina y epistaxis								
Procedimiento Examen y cauterización de pólipos nasales								

Paciente Bianca Sofia Cordero Castaneda					Registro 15785		Fecha 4/septiembre/24	
Edad 11 años	Peso 47 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 10:00am	Final 11:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7 C/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Malformación alveolar								
Procedimiento Cierre de fisura alveolar								

Paciente Emmanuel Vladimir Rodríguez Guzmán					Registro 0808202017		Fecha 4/septiembre/24	
Edad 4 años	Peso 15 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 11:40 am	Final 12:20 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Frenillo lingual								
Procedimiento Frenectomía								

Paciente Roberto Gabriel Guardado Rivera					Registro 2306202014		Fecha 5/septiembre/24	
Edad 4 años	Peso 18 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 8:30 am	Final 9:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Mill.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Frenillo Lingual								
Procedimiento Frenectomía								

Paciente Kimberly Nicole Hernández Lemus					Registro 1766628		Fecha 5/septiembre/24	
Edad 9 años	Peso 34 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 9:20am	Final 10:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Papiloma oral								
Procedimiento Extirpación de papiloma en paladar								

Paciente Maylin Iveth Guzmán González					Registro 477283		Fecha 5/septiembre/24	
Edad 15 años	Peso 50 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 10:15 am	Final 11:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 S/B Mac.3	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Tumor de labio superior								
Procedimiento Extirpación de tumor en labio superior								

Paciente Matías Alessandro Rivas Rivas					Registro 24872019		Fecha 30/septiembre/24	
Edad 5 años	Peso 28kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 8:00 am	Final 8:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 C/B Mill.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Frenillo Lingual								
Procedimiento Frenectomía								

Paciente Antony Alexander Salinas Alfaro					Registro 021115		Fecha 30/septiembre/24	
Edad 1 año	Peso 5 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 9:00 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Mill.1	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Frenillo Lingual								
Procedimiento Frenectomía								

Paciente Elver Jareth Bonilla						Registro 0305201220	Fecha 30/septiembre/24	
Edad 12 años	Peso 50 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 10:00 am	Final 10:55 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Quiste mandibular								
Procedimiento Extirpación de quiste mandibular								

Paciente Marlon Asael Axume						Registro 121220190934	Fecha 1/octubre/24	
Edad 4 años	Peso 14 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 8:00am	Final 8:55 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 C/B, 2cc Mill.2	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Paladar duro con comunicación oro nasal.								
Procedimiento Cierre de comunicación oro nasal.								

Paciente Daniela Belén Ramírez Granada						Registro 21220182319	Fecha 1/octubre/24	
Edad 5 años	Peso 20 kg	Especialidad Gastroenterología	Inicio 8:30 am	Final 8:50 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Bigotera con oxígeno 3lt	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Varices Esofágicas sin hemorragia								
Procedimiento Video endoscopia superior y Ligadura.								

Paciente Bairon Anel Aguilar Magaña					Registro 879253		Fecha 1/octubre/24	
Edad 12 años	Peso 22.5kg	Especialidad Gastroenterología	Inicio 9:30 am	Final 10:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Bigotera con oxígeno 3lt	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Anemia NN. Arregenerativa + Sangrado Superior								
Procedimiento Endoscopia x VD Superior con toma de biopsia.								

Paciente Elvis Mariol Melgar Vega					Registro Sin expediente		Fecha 2/octubre/24	
Edad 3 años	Peso 14.5kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 9:45 am	Final 10:30 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en fosa nasal derecha								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (chicle) en fosa nasal derecha								

Paciente Justin Alejandro Cartagena Rivas					Registro 114305022022		Fecha 2/octubre/24	
Edad 12 años	Peso 30kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 10:55 am	Final 11:20 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en oído izquierdo								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (borrador) en conducto auditivo derecha								

Paciente Tamara Eunice Ramírez					Registro 240420210447		Fecha 3/octubre/24	
Edad 5 años	Peso 26 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:00am	Final 8:45am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en fosa nasal izquierda.								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (plastilina) en fosa nasal izquierda.								

Paciente Erick Daniel Polanco Rivera					Registro 030830330470		Fecha 3/octubre/24	
Edad 2 años	Peso 13kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 9:40 am	Final 10:25 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en fosa nasal izquierda.								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (crayola) en fosa nasal izquierda								

Paciente Jordán Vladimir Martínez Cuellar					Registro 884886		Fecha 3/octubre/24	
Edad 5 años	Peso 20 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 11:20 am	Final 12:00 pm	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en conducto auditivo externo derecho								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (papel crespón) en oído derecho								

Paciente Cesar Ismael López Moreno					Registro 80320190438		Fecha 4/octubre/24	
Edad 5 años	Peso 19 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:35 am	Final 9:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en conducto auditivo externo izquierdo								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (insecto) en oído izquierdo								

Paciente Elizabeth Mariana Juartz Nerio					Registro 883301		Fecha 4/octubre/24	
Edad 9 años	Peso 46 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 9:45 am	Final 10:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en conducto auditivo externo derecho								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (botón) en oído derecho								

Paciente Cristian Matías Amaya Constanza					Registro 695886		Fecha 4/octubre/24	
Edad 9 años	Peso 58 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 11:00 am	Final 11:30 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Glaucoma								
Procedimiento Fondo de ojo + tonometría.								

Paciente Adrián Fernando Quijano Portillo					Registro 101120220726		Fecha 28/octubre/24	
Edad 1 años	Peso 20 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 7:45 am	Final 8:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Inflamación del conducto auditivo derecho								
Procedimiento Otorragia oído derecho								

Paciente Jaime Alejandro Romero Fuentes					Registro 875966		Fecha 28/octubre/24	
Edad 6 años	Peso 25 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9:00 am	Final 9:35 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Glaucoma								
Procedimiento Fondoscopia								

Paciente Alexander Isaac Hernández Torres					Registro 603207		Fecha 29/octubre/24	
Edad 14 años	Peso 55 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 10:45 am	Final 11:30 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Otitis por obstrucción del conducto auditivo derecho								
Procedimiento Retiro de taponamiento de serum oído derecho								

Paciente Hazel Zoé Mártir Alas					Registro 131120230117		Fecha 29/octubre/24	
Edad 9 meses	Peso 8.5kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 12:00 pm	Final 12:30 pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Quiste en parpado superior								
Procedimiento Retiro de quiste en ceja izquierda								

Paciente Valentina Alessandra Bolaños Villacorta					Registro 21220212139		Fecha 30/octubre/24	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:00 am	Final 8:40 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Cuerpo extraño en cavidad oro- laríngea								
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño (moneda \$0.25) en cavidad oro- laríngea								

Paciente Patricia Lilith Chacón Rodríguez					Registro 6854320		Fecha 30/octubre/24	
Edad 3 meses	Peso 5 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9:00 am	Final 9:30 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Aniridia								
Procedimiento Tonometría								

Paciente Nohemy Stephanie Ponce Tobar					Registro 17102022			Fecha 31/octubre/24	
Edad 7 años	Peso 22 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 7:45 am	Final 8:20 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + Sevoflurane 5%-8%		ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico pterigión									
Procedimiento Retiro de puntos									

Paciente Anly Estefanía Alvarado Gonzales					Registro 210220240371			Fecha 31/octubre/24	
Edad 8 meses	Peso 7.9 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 9:00 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 C/B Mill.1		ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Anquiloglosia									
Procedimiento Frenectomía Lingual									

Paciente Michael Alexander Ruano Salinas					Registro 070720201117			Fecha 1/noviembre/24	
Edad 4 años	Peso 17.1kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 10:20 am	Final 11.00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Mac.3		ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Anquiloglosia									
Procedimiento Frenectomía Lingual									

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA.

ÁREA DE ATENCIÓN: SALA DE EMERGENCIA PRIMER NIVEL.

Paciente Andy Wilfredo Serrano Vásquez					Registro 290420190621		Fecha 15/Julio/24	
Edad 5 años	Peso 18 kg	Especialidad Máxima	Inicio 11:45 am	Final 2:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 C/B, 3cc Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Múltiples traumas x accidente de tránsito, Fx. Radio (Izq.), Heridas en cara, Ingle (D), Ulcera traumática en dorso de pie (Izq.) + Fx. De Fémur (Izq.).								
Procedimiento Lavado Quirúrgico + Sutura de heridas de cara + reducción cerrada de Radio y colocación de pines en Fémur Izq.								

Paciente Darwin Alejandro Beltrán Rosales					Registro 880173		Fecha 16/Julio/24	
Edad 13 años	Peso 31 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 9:30am	Final 12:15 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Besdata #3	ASA III	Catéter CVC Fr #7, servicio
Diagnostico ERC-V en TSR-DP + Catéter Tenckoff disfuncional.								
Procedimiento Revisión y recolocación de catéter Tenckoff x VLP								

Paciente Jeymy Anastasia Ulloa					Registro 863454		Fecha 17/Julio/24	
Edad 14 años	Peso 40.5kg	Especialidad DPCA	Inicio 10:30 am	Final 1:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B, 2cc Besdata Mac.3	ASA III	Catéter CVC Fr #7, en servicio
Diagnostico Erc-v en DP								
Procedimiento Catéter tenckhoff disfuncional.								

Paciente Franco Darío Pérez Hernández					Registro 140320221423		Fecha 17/Julio/24	
Edad 2 años	Peso 9.4 kg	Especialidad UCIP	Inicio 2:00 pm	Final 3:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Por medio de traqueostomía	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Tumor de fistula superior + Secuelas neurológicas								
Procedimiento Re-confección de traqueostomía.								

Paciente Rudy Vladimir Saravia Cruz					Registro 879811		Fecha 18/Julio/24	
Edad 7 años	Peso 27.5kg	Especialidad U/E	Inicio 7:30 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B, 2cc Besdata Mac.3	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis Aguda complicada								
Procedimiento LPE + Apendicetomía								

Paciente Jamhez Ezequiel Cruz Villalobos					Registro 300720241715		Fecha 1/agosto/24	
Edad 2 días	Peso 2.3 kg	Especialidad UCIN	Inicio 12:00 pm	Final 3:40 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.5 S/B Mill. 0	ASA IV	Catéter #22 MSD
Diagnostico Atresia Duodenal + Prematuro de 36 semanas + Síndrome Down								
Procedimiento LPE								

Paciente José David Miranda Ramírez					Registro 566270		Fecha 2/agosto/24	
Edad 14 años	Peso 18 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 2:00 pm	Final 4:10 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 S/B Besdata Mac.3	ASA III	Catéter #22 MSI
Diagnostico ERC V + Catéter Tenkoff.								
Procedimiento Cambio de catéter Tenkoff.								

Paciente Ivania Lilibeth Anay Cuellar					Registro 882429		Fecha 6/agosto/24	
Edad 10 años	Peso 56 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 9:10 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Besdata Mac.3	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura Supracondílea Izquierda + Fractura de Radio y cubito distal izquierda.								
Procedimiento Osteosíntesis de codo + muñeca izquierda.								

Paciente Edison Yahir Castillo Orellana					Registro 859039		Fecha 6/agosto/24	
Edad 5 años	Peso 15 kg	Especialidad U/E	Inicio 12:00 pm	Final 3:10 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 C/B, 2cc Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Apendicitis Aguda								
Procedimiento Apendicetomía								

Paciente Elmer Adonay Coreto					Registro 621989		Fecha 26/agosto/24	
Edad 12 años	Peso 55 kg	Especialidad U/E	Inicio 9:00 am	Final 12:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B,3 cc Besdata Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Apendicitis Aguda								
Procedimiento Apendicetomía								

Paciente Adrián Alexander Benítez Reyes					Registro 867205		Fecha 26/agosto/24	
Edad 11 años	Peso 42 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 1:45 pm	Final 3:05 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Besdata Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hipertrofia de amígdalas								
Procedimiento Amigdalectomía								

Paciente Miguel Ernesto Molina Sosa					Registro 712440		Fecha 27/agosto/24	
Edad 9 años	Peso 38 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:45 am	Final 10:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Besdata Mac.3	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Fractura de la epífisis inferior del humero derecho								
Procedimiento Reducción abierta de fractura + fijación interna.								

Paciente Douglas Amílcar Salguero Cruz					Registro 830576		Fecha 28/agosto/24	
Edad 16 años	Peso 44kg	Especialidad Nefrología	Inicio 11:00 am	Final 1:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Mac.3	ASA III	Catéter #22 MSI
Diagnostico ERC etapa 5								
Procedimiento Cambio de catéter Tenkoff por primera vez								

Paciente Juan Daniel Osorio Colocho					Registro 777928		Fecha 29/agosto/24	
Edad 15 años	Peso 40 kg	Especialidad Oncología	Inicio 10:00 am	Final 12:10 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B, 2.5cc, Besdata Mac.3	ASA III	Catéter #22 MSD
Diagnostico Tumor maligno de la glándula pineal								
Procedimiento Gastrostomía								

Paciente Héctor Leónidas Chicas Acosta					Registro 73947			Fecha 24/septiembre/24	
Edad 8 años	Peso 40 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 8:40 am	Final 10:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Pie Equinovaro o pie en garra									
Procedimiento Operación tibia y peroné									

Paciente José Samuel Rafael Cruz					Registro 618627			Fecha 25/septiembre/24	
Edad 13 años	Peso 48 kg	Especialidad Cx.Plastica	Inicio 8.30 am	Final 12:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B, 2cc Besdata mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Ulcera de decúbito por área de presión.									
Procedimiento Injertos de pedículos o colgajos									

Paciente Jessica Noemi Ramírez Juárez					Registro 091220221429			Fecha 26/septiembre/24	
Edad 1 año	Peso 15 kg	Especialidad Medicina Interna	Inicio 9:20 am	Final 12:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Intubado por cirujano	ASA I	Catéter #24 MSD	
Diagnostico Estenosis laríngea									
Procedimiento Broncoscopia									

Paciente Melany Alexia Muñoz Romero					Registro 881928			Fecha 27/septiembre/24	
Edad 10 años	Peso 35 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 7:45 am	Final 9:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B, 2cc Besdata Mac.3		ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hipertrofia de las amígdalas									
Procedimiento Amigdalectomía									

Paciente Genesis Joshabeth Caballero Diaz					Registro 290320210818			Fecha 14/octubre/24	
Edad 3 años	Peso 13.1 kg	Especialidad Oncología	Inicio 7:40 am	Final 9:10am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 S/B Mac.2		ASA III	Catéter #22 MSD
Diagnostico Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)									
Procedimiento Colocación de catéter port.									

Paciente Emerson Ariel Aguilar Campos					Registro 800243			Fecha 18/octubre/24	
Edad 14años	Peso 50kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:20 am	Final 9:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.5 C/B, 2cc Besdata Mac.3		ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Malformación codo derecho (cubito)									
Procedimiento Osteotomía por cubito derecho									

Paciente Alan Enmanuel Alfaro Guzmán						Registro 231120141749		Fecha 25/noviembre/24	
Edad 4 días	Peso 2 kg	Especialidad UCIN	Inicio 10:00 am	Final 12:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.5 S/B Mill.0		ASA III	Catéter #24 MSD
Diagnostico Atrecia gastroesofágica									
Procedimiento Gastrostomía Confección									

Paciente Emmanuel Alfredo Román Guadrón						Registro 752174		Fecha 26/noviembre/24	
Edad 8 años	Peso 26 kg	Especialidad Cx. General	Inicio 7:35 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Mill.2		ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Trastornos especificados del pene									
Procedimiento Cura de pene escondido.									

Paciente Liseth Isamar Henríquez Rodríguez						Registro 885422		Fecha 27/noviembre/24	
Edad 10 años	Peso 46 kg	Especialidad Cx. General	Inicio 10:30 am	Final 2:15 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B, 2cc Mill.2		ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico SOP y dolor abdominal									
Procedimiento Resección de quiste de ovario bilateral por VLP									

Paciente Jonathan Jhojairo Gámez Navarrete					Registro 654928		Fecha 28/noviembre/24	
Edad 12 años	Peso 38 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 7:20 am	Final 10:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Besdata Mac.3	ASA III	Catéter CVC de servicio
Diagnostico Enfermedad renal crónica etapa 5								
Procedimiento Diálisis Peritoneal								

Paciente Valeria Guadalupe Mendoza Barrera					Registro 110720191183		Fecha 29/noviembre/24	
Edad 5 años	Peso 25 kg	Especialidad Cx. General	Inicio 11:30 am	Final 2:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.5 C/B, 2cc Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Atresia y estenosis congénita del ano								
Procedimiento Cierre de fistula anal.								

Paciente Lían Alejandro Navarrete Rodríguez					Registro 885655		Fecha 16/diciembre/24	
Edad 5 años	Peso 28.2kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 10:35 am	Final 11:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2 ½, 3cc	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura Condílea externo humero izquierdo								
Procedimiento Reducción abierta+ fijación OSS								

Paciente Brittany Montserrat Chicas Hernández					Registro 270220190946		Fecha 17/diciembre/24	
Edad 5 años	Peso 15 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 7:00 am	Final 8:55 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 C/B Mac.2	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hipertrofia de las amígdalas y adenoides								
Procedimiento Amigdalectomía con adeno lectomia								

Paciente José Matías Blanco Jiménez					Registro 211120240737		Fecha 16/diciembre/24	
Edad 26 días	Peso 3kg	Especialidad Neonatología	Inicio 9:45am	Final 1:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.5 S/B Mill.0	ASA III	Catéter #24 de servicio
Diagnostico Estenosis Hipertrofica congénita del píloro								
Procedimiento Piloromiotomía								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA.

ÁREA DE ATENCIÓN: QUIROFANOS CENTRALES SEGUNDO NIVEL (Q1, Q2, Q3, Q4 Y Q5).

Paciente Camila Guadalupe Herrera Alvarado					Registro 140620220461		Fecha 9/septiembre/24	
Edad 2 años	Peso 20 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 7:40 am	Final 9:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2 ½, 3cc	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Catarata congénita								
Procedimiento Refracción de catarata								

Paciente Keyla Camila Núñez Coreas					Registro 240320210059		Fecha 10/septiembre/24	
Edad 3 años	Peso 12.7kg	Especialidad UCIP	Inicio 8:30am	Final 1:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Paciente ventilado de UCIP	ASA II	Catéter #22 MSD CVC 4 Fr
Diagnostico Purpura Trombocitopenia trombótica								
Procedimiento Revisión de catéter Mahurka								

Paciente Álvaro Alonso Jordán Díaz					Registro 861088		Fecha 11/septiembre/24	
Edad 10 años	Peso 32 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 9:15 am	Final 11:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hipertrofia de las amígdalas								
Procedimiento Adenoamigdalectomía								

Paciente Endrik Eliam Granados					Registro 030920210224		Fecha 12/septiembre/24	
Edad 8 días	Peso 5kg	Especialidad UCIP	Inicio 10:00 am	Final 3:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Paciente ventilado de UCIP	ASA IV	Catéter #24 MSD
Diagnostico Esternón abierto								
Procedimiento Lavado mediastinal + cierre de esternal								

Paciente Irvin Adrián Sánchez Blanco					Registro 050820220553		Fecha 13/septiembre/24	
Edad 2 años	Peso 22 kg	Especialidad Cardiología	Inicio 9:30 am	Final 2:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B, 1cc Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Ligadura de conducto arterioso persistente								
Procedimiento Sutura abierta								

Paciente Victoria Nicol Jaime Martinez					Registro 818781		Fecha 7/octubre/24	
Edad 8 años	Peso 35 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 7:40 am	Final 9:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Seno de fístula o quiste de la hendidura braquial								
Procedimiento Extirpación de hendidura braquial								

Paciente Marcela Leticia Portillo Martinez					Registro 120820181908		Fecha 8/octubre/24	
Edad 6 años	Peso 33 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 9:30 am	Final 11:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Paciente intubada por cirujano	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Estenosis subglótica								
Procedimiento Broncofibroscopia								

Paciente Joshua Isaac Campos Ruiz					Registro 050620220630		Fecha 9/octubre/24	
Edad 5 años	Peso 30kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 11:00 am	Final 12:15 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2 ½	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Obstrucción vía lagrimal ojo izquierdo								
Procedimiento Sondaje vía lagrimal de ojo izquierdo								

Paciente Milagro Azucena Portillo Chacón					Registro 879204		Fecha 10/octubre/24	
Edad 8 años	Peso 29 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 8:40 am	Final 10:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Exdotropia 40 +								
Procedimiento Retro de ARE + resección de músculos rectos derecho								

Paciente Zoé Yareli Sánchez Rosales					Registro 14012221098		Fecha 11/octubre/24	
Edad 2 años	Peso 20 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 7:30 am	Final 8:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2, 3cc	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Calacion (chalazión)								
Procedimiento Drenaje de chalazión								

Paciente Camilo Alessandro Vásquez					Registro 071120220876		Fecha 22/octubre/24	
Edad 1 año	Peso 18 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 8:00 am	Final 9:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #1 ½ , 3cc	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Calacion (chalazión)								
Procedimiento Drenaje de chalazión								

Paciente Ximena Johanelise Carrillo Pérez					Registro 221120211828			Fecha 23/octubre/24	
Edad 2 años	Peso 19 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 9:30 am	Final 10:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2, 4cc	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Calacion (chalazión)									
Procedimiento Drenaje de chalazión									

Paciente Jonathan Eduardo Ramos Dávila					Registro 290520191719			Fecha 24/octubre/24	
Edad 5 años	Peso 35 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 8:00 am	Final 9:05 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2 ½, 4cc	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Calacion (chalazión)									
Procedimiento Drenaje de chalazión									

Paciente Osmin Alexander Carpio					Registro 776034			Fecha 4/noviembre/24	
Edad 7 años	Peso 38 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 9:10 am	Final 10:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2, 4cc	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Calacion (chalazión)									
Procedimiento Drenaje de chalazión									

Paciente Fernanda Monserrat Vásquez Menjívar					Registro 211020222031		Fecha 5/noviembre/24	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 7:30 am	Final 9:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #5.0 C/B, 2cc Mac.2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Estenosis e Insuficiencia de las vías lagrimales.								
Procedimiento Cura de estenosis de las vías lagrimales								

Paciente Dalila Esperanza Cruz Ramos					Registro 310120190988		Fecha 6/noviembre/24	
Edad 5 años	Peso 17.3kg	Especialidad Cx. General	Inicio 8:30am	Final 1:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 C/B Mill. 2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Tumor Benigno de ojo								
Procedimiento Extracción de quiste de ojo izquierdo								

Paciente Elizabeth Giselle Chávez Canales					Registro 300912679		Fecha 7/noviembre/24	
Edad 12 años	Peso 51.2kg	Especialidad Cx. General	Inicio 10:00 am	Final 2:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Besdata Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Blefaroptosis								
Procedimiento Cura de blefarostosis								

Paciente Ada Sofia Marroquín Landaverde					Registro 834196			Fecha 8/noviembre/24	
Edad 5 años	Peso 18 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 9:00 am	Final 4:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Mac.3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Mucipolisacaridosis no especificada									
Procedimiento Craneoplastia									

Paciente David Atilio Bermúdez Portillo					Registro 780239			Fecha 4/noviembre/24	
Edad 7 años	Peso 28 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9:30 am	Final 10:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Mill.2	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Parálisis del nervio motor ocular común									
Procedimiento Procedimientos diagnósticos sobre orbita y globo									

Paciente Victoria Isabella López Escobar					Registro 110820140934			Fecha 4/noviembre/24	
Edad 2 meses	Peso 8 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 1:30pm	Final 3:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 S/B Mill.1	ASA III	Catéter #22 MSD	
Diagnostico Retinopatías del fondo y cambios vasculares									
Procedimiento Aplicación de Lases AD									

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA.

ÁREA DE ATENCIÓN: RADIOTERAPIA Y RESONANCIA

Paciente Jennifer Alejandra Sosa Guzmán					Registro 761187		Fecha 29/Julio/24	
Edad 7 años	Peso 30 kg	Especialidad Infectología	Inicio 1:00pm	Final 4:30 pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Bigotera + Oxigeno 3lts	ASA III	Catéter #24 MSI
Diagnostico Epilepsia y edema cerebral								
Procedimiento Resonancia Magnética Cerebral / Hospital El Salvador								

Paciente Jeremy Alexander Domínguez Hernández					Registro 081220180567		Fecha 18/noviembre/24 al 22/noviembre/24	
Edad 5 años	Peso 22 kg	Especialidad Centro Medico	Inicio 10:00 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Bigotera + Oxigeno 3lts	ASA III	Catéter #24 MSD
Diagnostico Leucemia Linfoblástica aguda (LLA)								
Procedimiento Inicio de radioterapia								

Paciente Daylin del Carmen Pineda Moran					Registro 091020200563		Fecha 22/noviembre/24	
Edad 4 años	Peso 22 kg	Especialidad Centro Medico	Inicio 10:00 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Bigotera + Oxigeno 3lts	ASA III	Catéter #24 MSD
Diagnostico Leucemia Linfoblástica aguda (LLA)								
Procedimiento Simulación para tratamiento de radioterapia								

ANEXO 18



ANEXO 19



EDIFICIO HOSPITAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

ANEXO 20



ANEXO 21

Clasificación de la vía aérea en niños

Clasificación	Descripción
Vía aérea inesperada	No predictores de vía aérea difícil No síntomas ni signos de alteración respiratoria No antecedentes de problemas respiratorios recientes
Vía aérea sospechosa	Infección respiratoria activa (menos de 15 días) Síntomas y signos de alteración respiratoria Antecedentes de patologías respiratorias: asma, síndrome broncoobstructivo, inadecuado manejo de secreciones, etc. Antecedentes de intubación traqueal y ventilación mecánica
Vía aérea anticipada	Alteraciones anatómicas que comprometen estructuras de la vía aérea: maxilar, mandíbula, nariz, paladar, lengua, cuello, tórax, apertura oral, etc.

ANEXO 22(1/2)

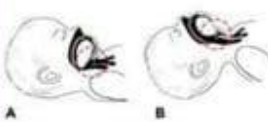
EDAD Y/O PESO	Nº Tubo Endotraqueal	Cms a introducir por boca	
<1kg	2-2,5	6,5-7	
1-2 kg	3	7-8	
2-3 kg	3,5	8-9	
>3kg	3,5-4	9-10	Nº tubo x 3
R.N y < 6 meses		10-12	
6-12 meses	4	12	
1-2 años	4-4,5	13-14	
2-5 años	4 +(edad / 4)(años)	14-16	
5-8 años		16-18	
> 8 años		18-22	

Maniobra frente mentón.



- Palma sobre la frente lleva la cabeza hacia atrás y otra mano con los dedos se la lleva la mandíbula hacia arriba.
- Alinea los ejes de la va y eleva la lengua.

Adecuada extensión del cuello



Los cartilagos laríngeos y traqueales son blandos y se comprimen fácilmente

Maniobra de inclinación de cabeza / elevación de mentón

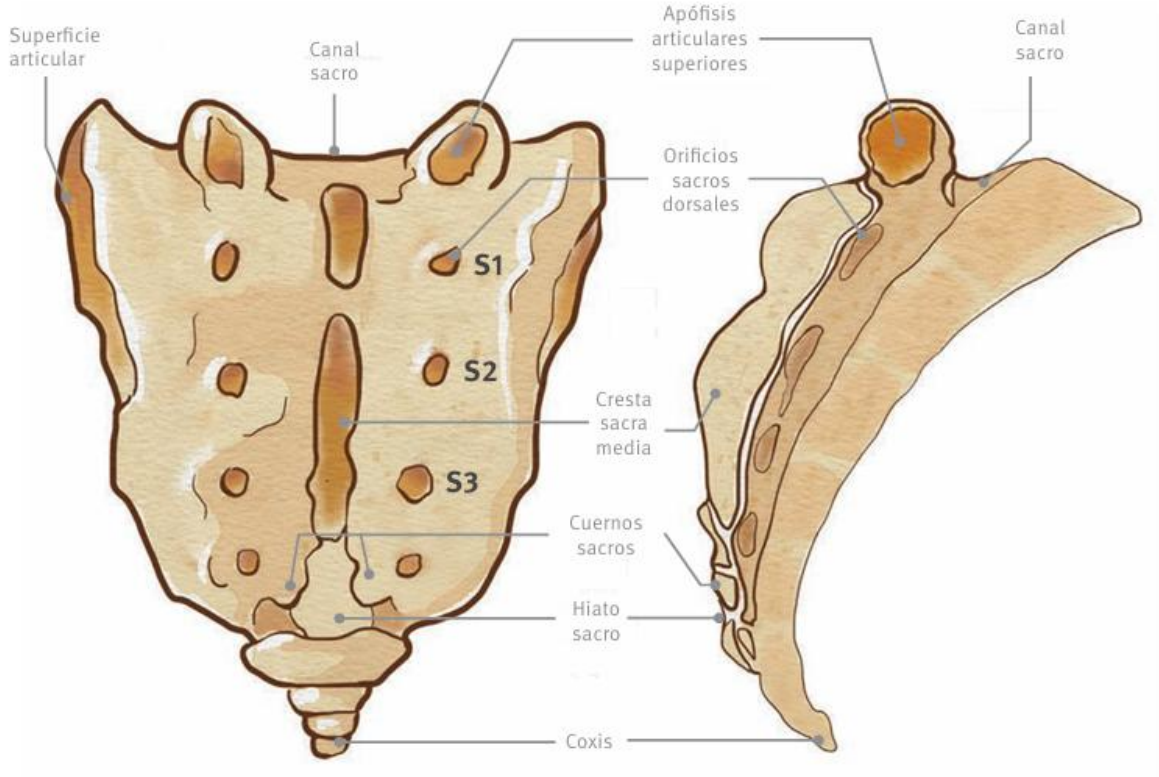


ANEXO 23: CUADRO DE BALANCE HÍDRICO

ORAL 81 NASAL _____ TUBO No 2.5 n/o 0 ch 2 cc Difícil ✓

HORA	40 1°	40 2°	40 3°	40 4°	5°
P. ayuno	—	—	—	—	—
Req basales	78	78 / 156	78 / 234		
Trauma Ox.	114	114 / 228	76 / 304		
Sangrado	5	25 / 30	50 / 80		
Diuresis	38	33 / 76	33 / 114		
Egresos	235	255 / 490	242 / 732	1	1
Hartmann	200	250 / 450	50 / 500		
SSN					
Coloides					
Empacados					
Plasma					
otros	34	56 / 90	105 / 195		
Ingresos	234	306 / 540	155 / 695	1	1
Balance	-1	51 / 450	-87 / 637	1	1

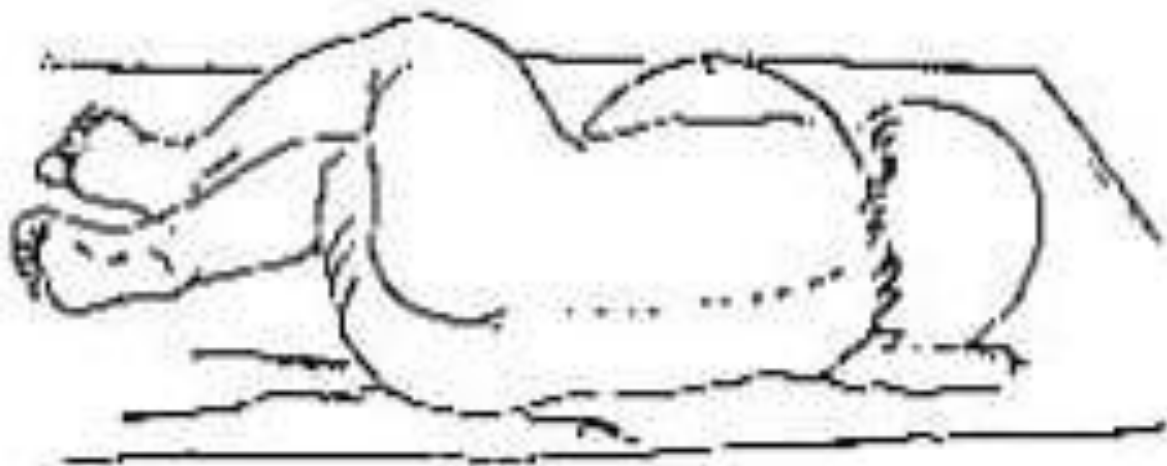
ANEXO 24



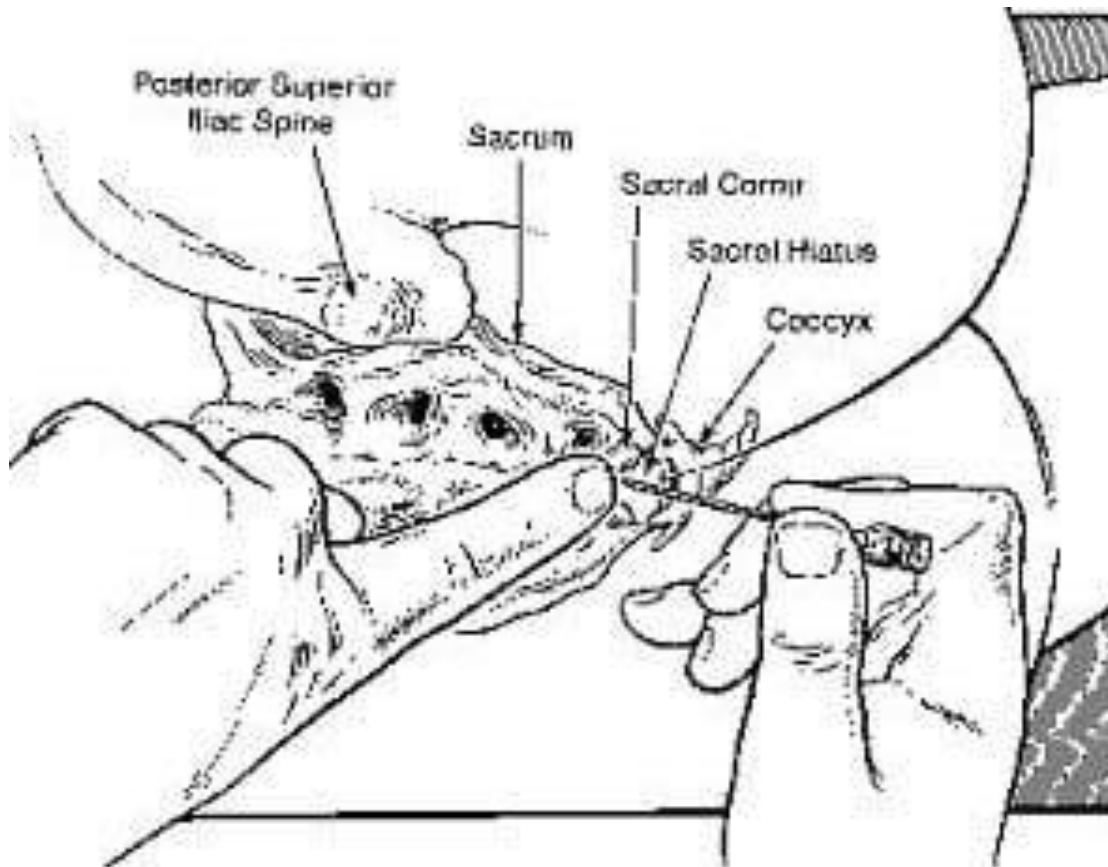
ANEXO 25 (1/2)



ANEXO 25 (2/2)



ANEXO 26



ANEXO 27

Tabla 31.7. Métodos para calcular el volumen y la dosis de anestésico local para el bloqueo caudal

Autor	Método propuesto						
E. N. Armitage*	<p>Anestésico: bupivacaína al 0,25 %</p> <p>Dosis: máximo 3 mg/kg</p> <p>Volumen: según nivel del bloqueo deseado</p> <table border="0" data-bbox="532 968 1143 1098"> <tr> <td>Torácico medio</td> <td>1,25 mL/kg</td> </tr> <tr> <td>Torácico inferior y lumbar</td> <td>1,0 mL/kg</td> </tr> <tr> <td>Sacro</td> <td>0,5 mL/kg</td> </tr> </table>	Torácico medio	1,25 mL/kg	Torácico inferior y lumbar	1,0 mL/kg	Sacro	0,5 mL/kg
Torácico medio	1,25 mL/kg						
Torácico inferior y lumbar	1,0 mL/kg						
Sacro	0,5 mL/kg						
E. Melman**	<p>Anestésico: bupivacaína al 0,25 % con epinefrina</p> <p>Dosis: 4 mg/kg</p> <p>Volumen: 1,6 mL/kg</p>						
J. M. Gómez***	<p>Anestésico: ropivacaína al 0,2 %</p> <p>Dosis: 3,2 mg/kg</p> <p>Volumen: 1,6 mL/kg</p>						