

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. SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ VA17010

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DE 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
CAPITULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.....	3
CAPITULO.....	4
II	4
JUSTIFICACION.....	5
CAPITULO.....	6
III.....	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL:	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPITULO.....	8
IV	8
RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.....	9
AREAS DE DESEMPEÑO	11
CENTRO QUIRURGICO (CIRUGIAS GENERALES ELECTIVAS Y AMBULATORIAS).....	11
QUIROFANOS DE EMERGENCIA	11
UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGIA PLASTICA).....	12
PEQUEÑA CIRUGIA (AREA LIMPIA, ORTOPEDIA, CUARTO SEPTICO).....	12
TAC.....	13
CONSULTA EXTERNA (PROCEDIMIENTOS: OTORRINOLARINGOLOGIA, OFTALMOLOGIA, GASTROLOGIA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL).....	13
AREA EXTRA HOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL)	14
CAPITULO V.....	15
IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR AREAS DE DESEMPEÑO	16
DESCRIPCION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES	17

PREVIO A LA CIRUGIA	18
EVALUACION PREANESTESICA	19
EVALUACION PREVIA AL MANEJO DE LA VIA AEREA	19
CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA	19
PREPARACIÓN PARA LA IOT	20
EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA	21
AYUNO PREOPERATORIO	21
ANESTESIA EN PEDIATRIA	26
ANESTESIA GENERAL	26
COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL	26
FASES DE LA ANESTESIA GENERAL	26
MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL	27
INDICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL	27
RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL	27
RIESGOS DE NO CAMBIAR CAL SODADA	28
TEMPERATURA	28
FLUIDOTERAPIA DE MANTENIMIENTO	29
ANESTESIA CAUDAL	30
CAPITULO VI	33
METODOLOGIA	34
CAPITULO VII	35
POBLACION	36
CAPITULO VIII	37
METODO, TECNICA E INSTRUMENTOS	38
METODO	38
TECNICA	38
INSTRUMENTOS	38
CONTRIBUCION DEL TRABAJO	39
LIMITACIONES	39

RECURSOS TECNOLOGICOS, DIDACTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS	40
RECURSOS TECNOLOGICOS	40
RECURSOS DIDACTICOS	40
RECUSOS TECNOLOGICOS	40
CAPITULO IX	41
CRITERIOS DE EVALUACION PARA EL TRABAJO DE GRADO DE MODALIDAD: PASANTIA DE PRACTICA PROFESIONAL	42
CAPITULO X	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	39

INTRODUCCION

El presente informe final detalla exhaustivamente las actividades realizadas durante la pasantía de práctica profesional en el servicio de anestesiología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, llevada a cabo entre julio y diciembre de 2024. Esta experiencia permitió el fortalecimiento de conocimientos y habilidades prácticas en anestesia, contribuyendo a proporcionar una atención de alta calidad y seguridad a pacientes pediátricos.

El Hospital de Niños Benjamín Bloom, ubicado en San Salvador, El Salvador, es el hospital pediátrico más grande y moderno de Centroamérica. Con sus 10 niveles sobre la calle y un nivel subterráneo, además de un edificio anexo de 5 niveles, cuenta con una altura de 53.3 metros y una superficie de 14 mil metros cuadrados. Está clasificado como hospital de tercer nivel de atención especializada, ofreciendo servicios en múltiples especialidades como oncología, cirugía general, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología y ortopedia etc. Todas las cuales requieren el apoyo del equipo de anestesiología para garantizar el alivio del dolor, la seguridad y comodidad de los pacientes pediátricos.

Mi formación en este hospital ha sido fundamental para adquirir seguridad en el manejo anestésico de pacientes pediátricos, permitiéndome brindar anestesia de forma segura y confortable para neonatos e infantes.

CAPITULO

I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador ofrece una excelente oportunidad de culminar el proceso de grado a través de una pasantía profesional. Esta modalidad permite que los estudiantes seleccionados realicen su práctica en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el centro pediátrico más grande y moderno de Centroamérica. Esta institución proporciona una formación especializada en anestesiología, en la cual el profesional participa en diversos procedimientos anestésicos aplicados a todas las especialidades presentes en el hospital.

La anestesiología es una rama de la medicina enfocada en el alivio del dolor y el cuidado integral del paciente antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico. Como profesional en esta área, ofrezco un manejo especializado que incluye el control de la vía aérea, punciones caudales, bloqueos periféricos, sedaciones o sedo-analgésia, y anestesia general completa.

El objetivo en cada procedimiento anestésico es garantizar el manejo adecuado del dolor en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. En presencia de enfermedades, lesiones o afecciones que requieran cirugía, cuento con la experiencia y la capacitación necesarias para contribuir al tratamiento efectivo del paciente y asegurar el éxito de la intervención quirúrgica.

CAPITULO

II

JUSTIFICACION

La formación en anestesiología pediátrica es fundamental en la medicina moderna, especialmente en instituciones de alto nivel como el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el cual destaca en Centroamérica por su infraestructura avanzada y su especialización en atención pediátrica. La práctica profesional en anestesiología permite aplicar conocimientos técnicos y habilidades clínicas directamente en entornos quirúrgicos de alta complejidad, promoviendo una atención segura y de calidad para los pacientes pediátricos.

A través de los conocimientos adquiridos durante mi formación profesional se ha logrado enfrentar y resolver situaciones clínicas reales que fortalecen capacidades de respuesta en el manejo del dolor y en la administración de cuidados críticos durante procedimientos quirúrgicos. Esta experiencia no solo contribuye al desarrollo profesional y al perfeccionamiento de técnicas en anestesia, sino que también garantiza que el futuro profesional cuente con las competencias necesarias para atender a pacientes pediátricos con un enfoque ético y de alta seguridad.

El objetivo del profesional de anestesia busca minimizar riesgos y maximizar la seguridad y comodidad de los pacientes en edades tempranas, quienes presentan particularidades fisiológicas que requieren una atención y manejo anestésico especializado. La experiencia adquirida en el Hospital Benjamín Bloom permite consolidar habilidades en procedimientos que abarcan desde la sedación hasta la anestesia general en diversas especialidades quirúrgicas, lo cual es crucial en un contexto de atención pediátrica integral y de tercer nivel.

Este informe final de pasantía representa no solo el cumplimiento de los requisitos académicos para la obtención del título, sino también la contribución a la práctica clínica de anestesiología en beneficio del paciente pediátrico y del sistema de salud.

CAPITULO

III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional en anestesia pediátrica en el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, con el propósito de ofrecer una atención médica integral y multidisciplinaria de alta calidad. El enfoque se centrará en la evaluación y manejo preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio, con el fin de optimizar los resultados quirúrgicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Sintetizar los riesgos asociados a los procedimientos quirúrgicos a través de evaluaciones preoperatorias exhaustivas, teniendo en cuenta las condiciones médicas y físicas específicas de cada paciente, con el fin de minimizar los riesgos durante las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Fortalecer las habilidades adquiridas en el pasado para trabajar de manera efectiva en un entorno multidisciplinario, garantizando una atención de calidad y calidez en el cuidado del paciente pediátrico.

Diseñar un plan de atención anestésica personalizado para pacientes pediátricos, aplicando protocolos específicos para el manejo anestésico en diversas especialidades quirúrgicas, tales como cirugía de pequeña cirugía, consulta externa, cirugía de emergencia, cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía maxilofacial, cirugía mayor ambulatoria, cirugía neonatal, cirugía oncológica y cirugía plástica, entre otras.

Documentar de manera detallada y sistemática todas las actividades realizadas durante la pasantía, en base a los conocimientos previos adquiridos, como parte integral del proceso de formación y evaluación académica.

CAPITULO

IV

RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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).

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 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, según anexo 18.

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, según anexo 19.

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.¹

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, según anexo 20.

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

AREAS DE DESEMPEÑO

CENTRO QUIRURGICO (CIRUGIAS GENERALES ELECTIVAS Y AMBULATORIAS).

El Hospital Benjamín Bloom cuenta con un área quirúrgica de gran importancia, que dispone de seis quirófanos equipados con tecnología avanzada y personal altamente capacitado. En estas salas se atiende a un alto número de pacientes desde neonatos e infantes, a quienes se les realizan procedimientos quirúrgicos de diversa índole, tanto electivos como ambulatorios, a extender una amplia variedad de especialidades. Además, cuenta como agregado un quirófono para cateterismo cardíaco.

El hospital también dispone de una Sala de Recuperación Anestésica y Quirúrgica, equipada con monitores no invasivos, calentadores para mantener la temperatura corporal adecuada en los pacientes pediátricos, y equipos de reanimación, entre otros dispositivos esenciales para asegurar la estabilidad y el bienestar del paciente.

QUIROFANOS DE EMERGENCIA

El centro se encarga de ofrecer procedimientos quirúrgicos de urgencia y emergencia, atendiendo a pacientes prehospitalarios, hospitalarios y referidos de alguna institución de segundo nivel también se brinda atención a pacientes electivos y en algunos casos ambulatorio.

la especialidad de anestesiología, brindamos atención altamente especializada en cada quirófono de la emergencia, con un enfoque integral en el manejo de la anestesia. Esto incluye técnicas avanzadas para el manejo de la vía aérea, tales como la secuencia rápida, la secuencia retrasada y otras estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente.

UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGIA PLASTICA)

La unidad está especializada en proporcionar atención de alta calidad a pacientes quemados, una de las causas más comunes de lesiones traumáticas ocasionadas por energía no mecánica.

También se brinda atención a pacientes con algún tipo de malformación congénita, como pueden ser microtias, paladar hendido, labio leporino, dedos supernumerarios, ginecomastia, a lo cual se brinda un manejo anestésico adecuado para cada tipo de paciente según su edad y peso.

El cirujano plástico es responsable de asegurar una recuperación segura y adecuada para el bienestar del paciente pediátrico, trabajando de manera colaborativa con el equipo de anestesiología, que se encarga del manejo del dolor, la fluidoterapia y otros aspectos esenciales del tratamiento.

PEQUEÑA CIRUGIA (AREA LIMPIA, ORTOPEDIA, CUARTO SEPTICO)

Esta área está encargada de atender a pacientes ambulatorios que requieren procedimientos menos invasivos que los realizados en un quirófano. En estos casos, se administra manejo anestésico sin necesidad de intervenir la vía aérea, a menos que se requiera. Los procedimientos suelen incluir anestesia inhalatoria o inductores de corta duración, junto con analgésicos opioides o no opioides para un control efectivo del dolor, lo que favorece una recuperación.

En el área limpia se realizan procedimientos que no conllevan un riesgo de contaminación del área procedimientos como biopsias de medula ósea, suturas de heridas, onicectomías, en los cuales como anestesiista se brinda un nivel de sedación y analgesia adecuado según el procedimiento a realizar.

En el área de ortopedia se realizan en su mayoría reducciones cerradas y colocaciones de yesos para lo cual se brinda un nivel de analgesia óptimo para el procedimiento ortopédico, así como el cuarto séptico se brinda a los pacientes un nivel de sedación adecuado para procedimientos de dilataciones anales a los pacientes que lo necesitan.

Entre las especialidades que realizan procedimientos en esta área se encuentran los ortopedistas y los cirujanos generales, quienes manejan la inmovilización temporal de fracturas que requieren intervención, así como la realización de suturas en pequeñas heridas.

TAC

El centro de radiología se encarga de realizar procedimientos médicos por imágenes utilizando rayos X, una forma de radiación ionizante que se dirige a un área específica del cuerpo. Este proceso crea una imagen digital o convencional que permite visualizar las estructuras internas, como huesos, tejidos y órganos, con fines diagnósticos.

El papel del anestesista en este contexto es proporcionar analgesia y sedación durante procedimientos invasivos, para controlar el dolor y reducir la incomodidad, así como evitar el recuerdo del procedimiento.

CONSULTA EXTERNA (PROCEDIMIENTOS: OTORRINOLARINGOLOGIA, OFTALMOLOGIA, GASTROLOGIA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL).

Esta área se encarga de ofrecer atención especializada a pacientes pediátricos que requieren procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación. En esta área se brinda atención de emergencia en la rama de otorrinolaringología, en pacientes que presenta algún cuerpo extraño en nariz, oídos o garganta, además de realizar procedimientos de endoscopias y colonoscopias como también procedimientos maxilofaciales en paciente pediátrico también se brinda atención a pacientes de oftalmología realizando sondajes lagrimales, tonometrías o ultrasonido ocular. El principal objetivo del anestesista en esta unidad es desempeñar un papel clave en el manejo del dolor y la sedación, ayudando a reducir la ansiedad y el estrés del paciente. Además, en caso de cualquier complicación, se asegura el manejo adecuado de la vía aérea como medida de precaución, garantizando la seguridad del niño durante su procedimiento.

AREA EXTRA HOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL)

En esta área se atiende una variedad de pacientes de distintos cuadros clínicos, el hospital brinda un transporte para la realización de procedimientos de resonancia magnética a estos pacientes y se trasladan al hospital de el salvador o el hospital zacamil para realizar diversos procedimientos, en esta área el trabajo del anestesista es brindar una seguridad y tranquilidad y la disminución de la ansiedad al paciente que pasara a su procedimiento diagnostico brindándole una sedación segura y de calidad para la completa seguridad el paciente.

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. 1.º

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 DE 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 Anesthesiologists) 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 cricotiroidea 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 ventilación con mascarilla laríngea, necesidad de laringoscopia (incluido el tipo de laringoscopio y número de intentos), historia de disfonía después de la extubación, y procedimientos previos como ventilación 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, posición 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, según anexo 21.

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.

PREPARACIÓN PARA LA IOT

Se debe seleccionar y verificar el equipo necesario para la IOT, se debe tener un monitor cardíaco, dos accesos venosos periféricos, fuente de oxígeno, pulsioxímetro, dispositivo y cánula para aspiración 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; según anexo 22.

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 sedación, analgesia y amnesia del evento, según anexo 23.

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 anestesiólogos, 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 sedoanalgesia.

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 sedoanalgesia.

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 sedoanalgesia.

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.

ESCALA DE PATIL-ALDRETI (DISTANCIA TIROIDEO-MENTONIANA)

Evalúa la distancia que existe entre el cartílago tiroides (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).

² Vía aérea difícil en pediatría, Rev. Chil Anest, 2010 pdf. <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv39n2.06.pdf>

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).

³ Manejo de la vía aérea pediátrica, Alejandra Jiménez
pdf:[http://file:///C:/Users/willi/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3s3art6%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/willi/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3s3art6%20(1).pdf)

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 EN PEDIATRIA

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 sevoflurano.

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.

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 sevoflurano) 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 CO_2 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.

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

⁴ Síndrome de lunes por la mañana Rev. Col. Anest. 31: 169, 2003 pdf<http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118146004.pdf>

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 y la pérdida exceda la producción metabólica, sobre todo en la primera hora de la cirugía.

Por la exposición del paciente desnudo a una sala fría.

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 MANTENIMIENTO⁵

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

⁵ Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico, Rev.Chil Anest,2021 pdf <http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5104021443.pdf>

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.

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 posteriores de los arcos sacros se van osificando y se unen con el del lado opuesto; en los mayores de 8 años de edad, 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 sacrococcígeo 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, muestra la anatomía del sacro y del espacio epidural caudal. Se han descrito multitud de variaciones anatómicas en los huesos de la región sacro-coccígea, y en partículas en la ubicación, forma y tamaño del hiato sacro, según anexo 24.

TÉCNICA

El sitio de punción se localiza por palpación, en el punto medio entre los dos cuernos sacros. 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, según anexo 25.

DOSIS

Aunque se han informado muchos métodos para calcular la dosis, los autores recomiendan utilizar el método de E. Melman. 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 las cirugías 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; 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, según anexo 26.

COMPLICACIONES

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

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 http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scare.org.co/wpcontent/uploads/Trat_Anest_Ped_Tomo_2_150515_IMP.pdf

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.

CAPITULO

VII

POBLACION

El Hospital Nacional Benjamín Bloom, brindo 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.

CAPITULO

VIII

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.

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 práctica 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.

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 área difícil.

Predictores de ventilación difícil asistida con mascara facial.

ANESTESIA FUERA DEL AÉREA QUIRÚRGICA

Estándar 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

Adquisición de habilidades técnicas y prácticas en la pasantía de práctica profesional en el servicio de anestesiología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ha sido crucial para mejorar mis habilidades prácticas en anestesia pediátrica. El aprendizaje directo y la participación en procedimientos quirúrgicos han fortalecido mi capacidad para administrar anestesia de manera segura en niños de diferentes edades, incluyendo neonatos y lactantes.

Desarrollo de habilidades clínicas en anestesiología pediátrica: La pasantía ha sido una oportunidad clave para perfeccionar mis habilidades en anestesiología pediátrica. A lo largo de estos meses, adquirí experiencia en la aplicación de diferentes técnicas anestésicas, adaptadas a las necesidades específicas.

Fortalecimiento de la capacidad para trabajar en equipo: Se logra la organización junto al equipo de sala durante complicaciones y procedimientos quirúrgicos.

Aprendizaje en un hospital de alta complejidad: El Hospital Nacional Benjamín Bloom es un hospital especializado en pediatría único y complejo en brindar atención oportuna y eficaz, en el que me brinda la oportunidad de mejorar mi desempeño en el área anestésica.

Importancia de la seguridad en el manejo anestésico pediátrico: A lo largo de la pasantía se logró observar y manejar de la mejor manera las complicaciones anestésicas.

Enfoque en la atención integral del paciente pediátrico: Mi formación en este hospital me ha permitido brindar seguridad y confianza en cada procedimiento anestésico.

Contribución al avance de la medicina pediátrica: Esta pasantía no solo me ha permitido practicar mi conocimiento profesional en los pacientes pediátricos sino también recibir retroalimentación en conocimiento y práctica.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la formación práctica en técnicas anestesia avanzadas: Dado que la anestesiología pediátrica es un área altamente especializada, sería beneficioso implementar programas de formación continua para el personal, en los cuales se aborden nuevas técnicas, fármacos y protocolos anestésicos específicos para pacientes pediátricos. Esto garantizaría una actualización constante de los conocimientos y el manejo adecuado de los pacientes.

Fortalecer la formación práctica en técnicas anestésicas avanzadas: Dado que la anestesiología pediátrica es un área altamente especializada, sería útil incorporar más sesiones prácticas y simulaciones de situaciones complejas, como el manejo de complicaciones anestésicas o de pacientes con comorbilidades. Estas actividades podrían enriquecer la experiencia clínica de los pasantes y mejorar su capacidad de respuesta ante emergencias.

Aprovecha al máximo la oportunidad de aprender de profesionales con experiencia en el hospital, especialmente en el área anestésica. Considera la posibilidad de observar procedimientos y, si es posible, participar activamente en ellos bajo supervisión.

Capacítate en la gestión de emergencias pediátricas. Los hospitales de alta complejidad suelen tener un alto volumen de pacientes con condiciones graves o emergentes, y la anestesia pediátrica puede ser particularmente desafiante.

Desarrolla habilidades para comunicarte efectivamente con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y personal administrativo.

Desarrolla habilidades para interactuar con los pacientes y sus familias de manera empática y culturalmente respetuosa.

BIBLIOGRAFIA

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

Vía aérea difícil en pediatría, Rev. Chil Anest, 2010 pdf. <http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv39n2.06.pdf>

Manejo de la vía aérea pediátrica, Alejandra Jiménez
pdf:[http://file:///C:/Users/willi/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3s3art6%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/willi/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3s3art6%20(1).pdf)

Síndrome de lunes por la mañana Rev. Col. Anest. 31: 169, 2003 pdf<http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118146004.pdf>

Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico, Rev.Chil Anest,2021 pdf
<http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5104021443.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 http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://scare.org.co/wpcontent/uploads/Trat_Anest_Ped_Tomo2_150515_IMP.pdf

ANEXOS

ANEXO 1:

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. SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ VA17010

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DE 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: Villatoro Álvarez, Simón Gil con Carné VA17010 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 Egresado 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



24573647252211701020231207033318-1044381-1141898

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE SEVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 3 de enero de 2024

Oficio No. 008

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ**, 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 4: MEMORANDUM DE AUTORIZACION DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



MEMORANDUM

No. 004

PARA: Licda. Gloria Beatriz Ascencio Echeverria
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 **SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ**, 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 FINALIZACIÓN DE 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° 059 de fecha tres de julio de dos mil veinticuatro, **HACE CONSTAR QUE: SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ**, egresado 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. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra. /

ANEXO 6: 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 el bachiller VILLATORO ALVAREZ SIMON GIL con carné VA17010 egresado 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 catorce días del mes de agosto 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 7: CARTA DE SOLICITUD DE PASANTÍA

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

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

Recibido
6/5/24
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA
SAN SALVADOR, EL SALVADOR

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

ANEXO 8: CARTA DE ACEPTACIÓN DE PASANTÍA

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 16 de mayo de 2024.

Oficio No. 139

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ**, 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 9: PRORROGA DE CARNET PROVISIONAL



PRO/255-17/JULIO/2024

LA INFRASCrita SECRETARIA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA, HACE CONSTAR QUE:

El bachiller **SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ** con número provisional de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia 013/2024, 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 del 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 el 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 10: SELLO Y CARNET PROVISIONAL



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

SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ

EGRESADO EN LIC. EN
ANESTESIOLOGIA E
INHALOTERAPIA

ID: **JVPM-013/2024**

Emisión: 01-07-2024 Vence: 31-12-2024

CSSP
CONSEJO SUPERIOR
DE SALUD PÚBLICA



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



EG0106013/2024

ANEXO 11: ACUERDO DE INSCRIPCION DE TEMA DE PROCESO DE GRADO

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 (I) 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

CL

APROBAR INSCRIPCIÓN DE TEMA Y DOCENTE ASESOR correspondiente al Proceso de Grado bajo la modalidad de Pasantía de Practica 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



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD (ECS-FM)

Simon Gil Villatoro Alvarez, DUE VA 17010	II-2023	II-2024	Lugar: Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom. 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	Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano
Antonio Alexander Piche Cruz, DUE PC 11044	II-2023	II-2024	Lugar: Hospital Nacional Rosales. Tema: INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024	Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano
Gilma Raquel Corcio Rivera, DUE CC 19043	II-2023	II-2024	Lugar: Hospital Nacional Rosales. Tema: INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024	Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano
Karina Elizabeth García García, DUE GG 18086	II-2023	II-2024	Lugar: Hospital Nacional Rosales. Tema: INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024	Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano
Katia Iveth Canjura Melara, DUE CM 19083	II-2023	II-2024	Lugar: Hospital Nacional Rosales. Tema: INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024	Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano

Periodo de realización de la investigación: 01 de julio al 31 de diciembre de 2024, Ciclo II-2024.

Sin otro particular que agregar, me suscribo.

Atentamente,

Msc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTORA



Anexo: Cartas de solicitud en original y caratulas con VoBo. (37 pág.)

Cc/. Archivo

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

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

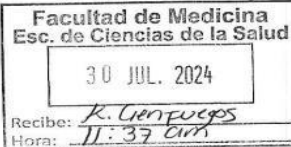
Mónica Raquel Ventura de Ramos

Directora

Escuela de Ciencias de la Salud

Facultad de Medicina

Presente.



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
Trámite	Inscripción de Tema de Pasantía de Practica Profesional

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 García

Director



Cc: Archivo

ANEXO 12: SOLICITUD DE CARTA DE FINALIZACION DE PASANTIA

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



Para: Ing. Carlos Mauricio Castillo
Jefe de Dpt. Recursos Humanos

De: Dra. Susana del Carmen Abrego
Jefe de Servicio de Anestesiología



A quien interese:

Saludos cordiales por este medio me dirijo a ustedes para informeles que los bachilleres:

- ✓ Br. Angie Susana Ortiz Posada
- ✓ Br. Monica Fabiola Martinez Lopez
- ✓ Br. Fernando Raúl Gámez Escobar
- ✓ Br. Simón Gil Villatoro Álvarez

Finalizaron de manera satisfactoria en el tiempo acordado sus pasantias, comprendido en el periodo de 01 de julio al 31 de diciembre 2024, por lo cual apruebo que se pueda extender una carta de finalizacion, para realizar sus tramites academicos pertinentes.

De antemano muchas gracias.

Auto. 8/11/2024
[Signature]

ANEXO 13: CARTA DE FINALIZACIÓN DE PASANTÍA

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° 018 de fecha nueve de enero de dos mil veinticinco, **HACE CONSTAR QUE: SIMON GIL VILLATORO ALVAREZ**, egresado 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: REPORTE DE TEMA DE EXPOSICION ASIGNADO.



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

Tema: Inducción e intubación 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
- Predictores de vía aérea difícil
- Predictores de ventilación difícil asistida con máscara facial

Tema: Anestesia fuera del aérea 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.

Tema: Crisis en crisis pediátrica

- Laringoespasma definición
- Fisiopatología
- Causas
- Diagnostico
- Manejo del laringoespasma
- Broncoespasma definición
- Causas y signos
- Diagnostico
- Manejo del broncoespasma
- Ruidos patológicos

Tema: Anestesia caudal

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


Firma y sello de recibido

Lic. EVELYN ELIZABETH ARTIGA CHAVEZ
Lic. en Anestesia e Inhaloterapia
J. V. P. M. 303

ANEXO 15: CRONOGRAMAS DE ASIGNACIÓN DE TURNOS MENSUALES

**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 Dia	L	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Angie	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Susana	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E	S.E
Ortiz																			
Posada																			
Mónica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Fabiola	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.	C.
Martínez	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT	EXT
López																			
Simón	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Gil	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q
Villatoro																			
Álvarez																			
Fernando	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Raúl	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC
Gámez																			
Escobar																			

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 Intubación
J.V.P.M. No. 475



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

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO

Fecha	Licenciados Servicio Social														Mes de Septiembre de 2024				Responsable: Lic. Idy Bernal			
	L	M	M	J	V	L	L	M	M	J	J	V	V	L	M	M	J	J	V	L		
Angie Susana Ortiz	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 S.E	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 OFI		
Posada	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 S.E	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 U/Q	5 S.E	5 C.		
Mónica Fabiola Martínez López	5 EXT	5 C.	5 EXT	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 C.	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 EXT		
Simón Gil Villatoro Alvarez	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 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E		
Fernando Raúl Gámez Escobar	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E		

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)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

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



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	M	J	V	L	M	M	M	J	V	L	M	M	J													
Angie	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	31		
Susana Ortiz	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Posada	Q.C	Q.C	Q.C	Q.C	Q.C	Q.C	U/Q	U/Q	Q.C	Q.C	Q.C	Q.C	PC	Q.C	PC	U/Q	U/Q	PC	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE		
Mónica Fabiola Martínez López	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Simón Gil Villatoro Álvarez	C.	C.	C.	C.	C.	C.	Q.C	Q.C	Q.C	Q.C	Q.C	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	
Fernando Raúl Gámez Escobar	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	U/Q	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)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

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



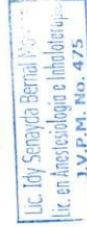
HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Noviembre de 2024** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

Fecha	V	L	M	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
Angie Susana Ortiz Posada	5 Q.C	5 PC	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 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 U/Q
Mónica Fabiola Martínez López	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	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 S.E
Simón Gil Villatoro Álvarez	5 I	5 U/Q	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 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C
Fernando Raúl Gámez Escobar	5 Q.C	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 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	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 Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador Y Hospital Zacamil)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

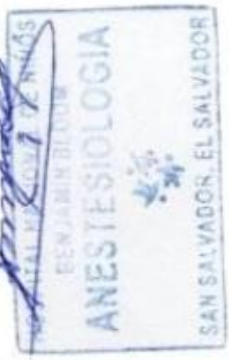
HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Diciembre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

Fecha	L	M	M	M	J	V	L	M	M	M	J	V	L	M	M	M	J	V	L	M			
Día	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Angie	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Susana	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	
Ortiz																							
Posada																							
Mónica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Fabiola	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC	QC
Martínez																							
López																							
Simón	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Gil	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ	UQ
Villatoro																							
Alvarez																							
Fernando	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Raúl	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Gómez																							
Escobar																							

Extrahospitalarios
H. Zocumil

- ♦ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ♦ Q, L, Q, Q, Y, Q, S (Quemados Contrah)
- ♦ S, E (Salas de Emergencia)
- ♦ PC (Pasadita Cívica)
- ♦ U, Q (Unidad de Quemados)
- ♦ C, EXY (Quemados, Odontología, Otorrinolaringología, Oculología)
- ♦ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador Y Hospital Zocumil)
- ♦ F.P. (Permiso Personal)
- ♦ I (Permiso a Enfermería a Incomunicación)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología
Lic. en Anestesiología e Intuborrajio
J.V.P.M. No. 475



ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN UNIDAD DE QUEMADOS.	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	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
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea	X	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos.	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X	X
Canalizar paciente.	X	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X	X
Mantenimiento anestésico.	X	X	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento y manejo de dolor posoperatorio.	X	X	X	X	X
Limpieza de equipo, cambio de corrugados y filtro por paciente	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X
Limpieza y cambio de soluciones para lavado de hojas de laringoscopio.	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN LAS SALAS DE EMERGENCIA	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
Limpieza de las maquinas anestesia y mesas de anestias (sala 1, 2 y 3)	X	X	X	X	X
Realización de pruebas de máquinas de anestesia	X	X	X	X	X
Cambio de cal sodada de las maquinas	X			X	
Equipamiento de mesas de anestesia.	X	X	X	X	X
Preparación de la sala para recibir paciente (fármacos y vía aérea)	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda	X	X	X	X	X
Ordenar Locke de almacenamiento de insumos	X	X	X	X	X
Cambio de casquillos de fármacos	X	X	X	X	X
Limpieza de mesa de soluciones para lavado de hojas de laringoscopio	X	X	X	X	X
Traslado de corrugados para esterilización	X	X	X	X	X
Recibo paciente	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente	X	X	X	X	X
Canalización de vena periférica	X		X		X
Inducción y laringoscopia convencional o con video laringoscopia	X	X	X	X	X
Manejo anestésico en transoperatorio y prevención del dolor postoperatorio	X	X	X	X	X
Entrega y monitorización de paciente en sala de recuperación	X	X	X	X	X
Presentación de tema de exposición		X			

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN CONSULTA EXTERNA 1.	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	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
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter 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 vía aérea.	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
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente del área.	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X
Retiro de corrugados usados para esterilizar.	X	X	X	X	X
Comprobar el apagado correcto del equipo utilizado.	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X				

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN CONSULTA EXTERNA 2.	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	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	X	X
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter 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 vía aérea.	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
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente del área.	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X
Retiro de corrugados usados para esterilizar.	X	X	X	X	X
Comprobar el apagado correcto del equipo utilizado.	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN LAS SALAS DE EMERGENCIA	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
Limpieza de las maquinas anestesia y mesas de anestesia (sala 1, 2 y 3)	X	X	X	X	X
Realización de pruebas de máquinas de anestesia	X	X	X	X	X
Cambio de cal sodada de las maquinas	X			X	
Equipamiento de mesas de anestesia.	X	X	X	X	X
Preparación de la sala para recibir paciente (fármacos y vía aérea)	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda	X	X	X	X	X
Ordenar Locke de almacenamiento de insumos	X	X	X	X	X
Cambio de casquillos de fármacos	X	X	X	X	X
Limpieza de mesa de soluciones para lavado de hojas de laringoscopio	X	X	X	X	X
Traslado de corrugados para esterilización	X	X	X	X	X
Recibo paciente	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente	X	X	X	X	X
Canalización de vena periférica	X		X		X
Inducción y laringoscopia convencional o con video laringoscopia	X	X	X	X	X
Manejo anestésico en transoperatorio y prevención del dolor postoperatorio	X	X	X	X	X
Entrega y monitorización de paciente en sala de recuperación	X	X	X	X	X
Presentación de tema de exposición		X			

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EXTRAHOSPITALARIO RADIOTERAPIA.	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
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 PEQUEÑA CIRUGÍA.	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala estéril”.	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X		X		X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.	X	X	X	X	X
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala de ortopedia”.	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X		X		X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.	X	X	X	X	X
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala séptica”.	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X		X		X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.	X	X	X	X	X
Verificar o Refilar gases anestésicos de las máquinas de anestesia.	X	X	X	X	X
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter 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 vía aérea por cada procedimiento.	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 anestésico.	X	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro de procedimientos realizados.	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION CARDIOCIRUGÍA (QUIROFANO 3).	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
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	X	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 QUIROFANOS CENTRALES	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	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
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.	X	X	X	X	X
Verificar existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva e invasiva, bombas perfusoras y calentador de sangre.	X	X	X	X	X
Ensamblaje de transductor de monitorización invasiva	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente.	X	X	X	X	X
Canalizar paciente (mínimo:2 venas periféricas del mayor calibre).	X	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X	X
Limpieza de equipo y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X	X	X	X	X

ANEXO 17: REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2024.

Paciente Emily Luzman Funes						Registro 140420190985	Fecha 1-7-24	
Edad 5 años	Peso 19 kg	Especialidad CX plástica	Inicio 9.15 am	Final 10.15 am	Técnica AGB	TOT ML 2/1	ASA I	Catéter 22 MSD
Diagnostico Ulcera del pie dorsolateral lado Izquierdo								
Procedimiento Desbridamiento más toma y colocación de autoinjerto								

Paciente Kendrick Dominic Velásquez						Registro 881125	Fecha 1-7-24	
Edad 11 años	Peso 61 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 7.50 am	Final 8.50 am	Técnica AGB	TOT ML 3.0	ASA I	Catéter 22 MSD
Diagnostico Necrosis por trauma contundente 4° dedo de mano Izquierda								
Procedimiento Amputación falange media y distal de 4° dedo de mano izquierda								

Paciente Cesar Enmanuel Jaime						Registro 071020190514	Fecha 1-7-24	
Edad 4 años	Peso 20 kg	Especialidad CX plástica	Inicio 10.25 am	Final 1.00 pm	Técnica AGB	TOT 5.0 c/b 2cc/ aire	ASA IV	Catéter 22
Diagnostico Quemadura de 40% de SC								
Procedimiento Aseo Quirúrgico más desbridamiento								

HOSPITAL

NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Brenda Isabel Elizondo Gonzales					Registro 151220221213		Fecha 2-7-24	
Edad 1 años	Peso 10kg	Especialidad CX plástica	Inicio 7.30 am	Final 10.35 am	Técnica AGB	TOT 3.5 c/b 1cc aire	ASA I	Catéter 24 MSI
Diagnostico Fisura paladar duro y blando bilateral más labio leporino								
Procedimiento Palatoplastia bilateral								

Paciente Maryorie Yamileth Chevez Chevez					Registro 857961		Fecha 2-7-24	
Edad 10 años	Peso 35 kg	Especialidad CX plastica	Inicio 11.25 am	Final 12.45 pm	Técnica AGB	TOT 5.5 c/b 2 cc	ASA I	Catéter 22 MSI
Diagnostico Fisura del paladar duro y paladar blando								
Procedimiento Injerto graso en paladar blando								

Paciente Josué Enmanuel Flores Acosta					Registro 842035		Fecha 3-7-24	
Edad 12 años	Peso 41 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 7.30 Am	Final 8.25 Am	Técnica AGB	TOT ML 3	ASA I	Catéter 22 MSD
Diagnostico Cicatriz queiloide de brazo izquierdo								
Procedimiento Exceresis de cicatriz de brazo izquierdo								

HOSPITAL

NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Alexa Yamileth García Diaz						Registro 481906	Fecha 3-7-24	
Edad 15 años	Peso 23kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 8.30 am	Final 9.40 am	Técnica AGB	TOT 7.0	ASA I	Catéter 22 MSD
Diagnostico Fisura paladar con labio leporino unilateral								
Procedimiento Cierre de fistula nasopalatina								

Paciente Ariana Selene Calderón Cortez						Registro 688572	Fecha 3-7-24	
Edad 9 años	Peso 52 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 12.50 pm	Final 2.00 pm	Técnica AGB	TOT ML 3	ASA I	Catéter MSI 22
Diagnostico Cicatriz queuloide en hemicara izquierda								
Procedimiento Resección de cicatriz queuloide en hemicara izquierda								

Paciente Cesar Javier Amaya Diaz						Registro 560892	Fecha 3-7-24	
Edad 15 años	Peso 62 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 2.15 Pm	Final 3.25 pm	Técnica AGB	TOT ML 3	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Oreja de coliflor								
Procedimiento Pastia auricular								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Daniel Alessandro Somoza Zuniga						Registro 792792	Fecha 10-7-24	
Edad 8 años	Peso 23 kg	Especialidad Cx ortopedia	Inicio 7.30 am	Final 8.25 am	Técnica AGB	TOT 6.5	ASA I	Catéter MSD 22
Diagnostico Fractura cóndilo lateral humero derecho								
Procedimiento Reducción abierta más osteosíntesis y colocación de pines kircher								

Paciente Benjamín Adonay Hernández Ramírez						Registro 060120211274	Fecha 5-7-24	
Edad 3 años	Peso 15 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 7.30 Am	Final 8.40 am	Técnica AGB	TOT 5.0 s/b	ASA I	Catéter
Diagnostico Fractura supracondílea GIII								
Procedimiento Reducción cerrada más colocación de pines								

Paciente Johalmo Cortez Rivera						Registro 512629	Fecha 5-7-24	
Edad 13 años	Peso 30 kg	Especialidad Cx general	Inicio 9.00 am	Final 11.00 am	Técnica AGB	TOT 7.0 s/b	ASA III	Catéter MSI 20
Diagnostico Enfermedad específica del ano/recto								
Procedimiento LPE								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Diego Fernando González Bolaños						Registro 030420170694	Fecha 10-7-24	
Edad 7 años	Peso 22 kg	Especialidad Cx ambulatoria	Inicio 9.30 am	Final 10.50 am	Técnica AGB	TOT 5.5 c/b 4cc	ASA I	Catéter 22 MSI
Diagnostico Hipertrofia de las amígdalas								
Procedimiento Amigdalectomía								

Paciente Orlando Valencia						040220180984	Fecha 11-7-2024	
Edad 6°	Peso 20 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 9.30 am	Final 10.50	Técnica AGB	TOT 5.5	ASA I	Catéter 22 MSI
Diagnostico FSC h8umero Izq-								
Procedimiento Reducción cerrada FX SC								

Paciente Maylin Villatoro						Registro 881567	Fecha 11-07-24	
Edad 8	Peso 26 kg	Especialidad CX Plastica	Inicio 10.30	Final 1.00pm	Técnica AGB	TOT 6.5 s/b	ASA II	Catéter 22 MSD
Diagnostico Mordedura de perro ambos muslos								
Procedimiento Colocación de autoinjerto								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Gabriela Cruz						Registro 879872	Fecha 23-7-24	
Edad 3°	Peso 20kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7.30	Final 8.45	Técnica AGB	TOT 6.0	ASA I	Catéter
Diagnostico FSC Izquierda								
Procedimiento Reducción mas fijación con OSS								

Paciente Jahir Arévalo						Registro 270420230336	Fecha 23-7-24	
Edad 1	Peso 11kg	Especialidad CX plástica	Inicio 9.25	Final 10.15	Técnica AGB ML	TOT ML 1.5	ASA I	Catéter 24
Diagnostico Quemadura grado II en zona anterolateral del tórax profunda y superficial								
Procedimiento Colocación de Injerto								

Paciente Ariana Godines						Registro 864381	Fecha 24-7-24	
Edad 9 años	Peso 40kg	Especialidad ORL	Inicio 9.30	Final 11.45	Técnica AGB	TOT 6.5 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Hipertrofia de las amígdalas								
Procedimiento Amigdalectomia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Nasly Godines						Registro 881885	Fecha 30-7-24	
Edad 1 años	Peso 9 kg	Especialidad CX plástica	Inicio 1.15 pm	Final 2.30 pm	Técnica AGB	TOT 5.0 s/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Quemadura 15% SC mas anemia								
Procedimiento debridacion								
Paciente Mercy Fernandez						Registro 201120171414	Fecha 30-7-24	
Edad 6 años	Peso 20kg	Especialidad CX ambulatoria	Inicio 11 am	Final 12.30pm	Técnica AGB	TOT 5.5 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Fibrosis y afecciones cicatrizales de la piel								
Procedimiento Liberación de brida y autoinjerto								

Paciente Nasly Aviles						Registro 080820220093	Fecha 30-7-24	
Edad 1 años	Peso 8 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 7.30 am	Final 11am	Técnica AGB	TOT 4.5	ASA II	Catéter
Diagnostico Fisura del paladar duro y del paladar blando								
Procedimiento palatoplastia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Jose Zepeda						Registro 860514	Fecha 31-7-24	
Edad 4años	Peso 14 kg	Especialidad CX amb	Inicio 1.30	Final 2pm	Técnica AGB	TOT 4.5 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Linfadenitis aguda de cara y cabeza								
Procedimiento Toma de biopsia ganglio cervical								

Paciente Yareli espinosa						Registro 521505	Fecha 31-7-24	
Edad 14años	Peso 45kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 8am	Final 10.30am	Técnica AGB	TOT 7.0 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Cicatriz queuloide								
Procedimiento Corrección de cicatriz queuloide								

Paciente Ashley Martínez						Registro 572306	Fecha 31-7-24	
Edad 14 años	Peso 49 kg	Especialidad CX plástica	Inicio 10.45 am	Final 1.15 pm	Técnica AGB	TOT 7.0 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Microtia								
Procedimiento Tercer tiempo de microtia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Flamenco Portillo						Registro 220820211008	Fecha 8-8-24	
Edad 2 años	Peso 16 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 11.am	Final 1pm	Técnica AGB	TOT 4.5 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Fisura del paladar blando								
Procedimiento palatoplastia								

Paciente Nasly Godines						Registro 881885	Fecha 7-8-24	
Edad 1 años	Peso 9 kg	Especialidad CX plástica	Inicio 8.45 am	Final 10.50am	Técnica AGB	TOT 5.0 s/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Quemadura 15% SC más anemia								
Procedimiento Aseo quirúrgico más desbridamiento más injerto								
Paciente Orellana Laínez						Registro 191120220574	Fecha 8-8-24	
Edad 1 años	Peso 10 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 9 am	Final 10.45 am	Técnica AGB	TOT 4.5 s/b	ASA I	Catéter
Diagnostico Fisura paladar duro y blando con labio leporino								
Procedimiento palatoplastia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Ezequiel Díaz Reyes					Registro 310120200637		Fecha 09-08-24	
Edad 4 años	Peso 14 kg	Especialidad CX plástica	Inicio 7.30 am	Final 9.30am	Técnica AGB	TOT 5.0 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Fisura de paladar duro								
Procedimiento palatoplastia								

Paciente Campos Chevez					Registro 290120240305		Fecha 9-8-24	
Edad 6 m	Peso 6 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 11.30am	Final 12.40am	Técnica AGB	TOT 4.0 s/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Polidactilia								
Procedimiento Extirpación de dedos supernumerarios ambos pies								

Paciente Alessandra Aguilera					Registro 070320241032		Fecha 9-8-24	
Edad 5 m	Peso 7 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 10 am	Final 11.20 am	Técnica AGB	TOT ML 1.5	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Polidactilia								
Procedimiento Extirpación de dedo supernumerario mano derecha								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Tatiana López						Registro 251020180115	Fecha 9-8-24	
Edad 5 años	Peso 16 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 12.50 pm	Final 2.05 pm	Técnica AGB	TOT 5.5	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Quemadura II grado tobillo y pie								
Procedimiento debridacion								
Paciente Steven Ascencio						Registro 270420210734	Fecha 12-08-24	
Edad 3 años	Peso 13 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 8.50am	Final 9.55am	Técnica AGB	TOT	ASA I	Catéter
Diagnostico Catarata no especificada								
Procedimiento Extracción de cataratas mas colocación de LIO OD								

Paciente Dylan Fuentes						Registro 210920221137	Fecha 12-8-24	
Edad 1 años	Peso 11 kg	Especialidad OFTL	Inicio 7.30 am	Final 8.30 am	Técnica AGB	TOT ML 2	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Malformacion congénita de parpado								
Procedimiento Extirpación mas toma de biopsia de neoformación de parpado								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Sandra Gloribel Villalobos						Registro 853880	Fecha 20-8-24	
Edad 46 años	Peso 70 kg	Especialidad CX general	Inicio 7.30 am	Final 12.50 pm	Técnica AGB con bloqueo	TOT 7.0 c/b	ASA II	Catéter 18 MSI 18 MSD
Diagnostico Donante Renal								
Procedimiento Ausencia adquirida de riñón								

Paciente Bryan de la Cruz						Registro 712862	Fecha 23-8-24	
Edad 16 años	Peso 70 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 9 am	Final 11 am	Técnica AGB	TOT 7.0 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Dientes incluidos								
Procedimiento Extracción de diente supernumerario								

Paciente Rodrigo Alvarenga						Registro 150220230906	Fecha 23-8-24	
Edad 1 años	Peso 13 kg	Especialidad Maxilofacial	Inicio 7.30 am	Final 8 am	Técnica AGB	TOT 4.0 c/b	ASA I	Catéter
Diagnostico Anquiloglosia								
Procedimiento Frenectomía lingual								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Ángel Adrián Beltrán Interiano						Registro 280920181106	Fecha 2-9-24	
Edad 6 años	Peso 17 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 8.20 am	Final 9.55 am	Técnica AGB IBM	TOT 5.0 s/b	ASA I	Catéter MSD 22
Diagnostico Fractura del tercio distal de radio izquierdo								
Procedimiento Reducción abierta de fractura								

Paciente Isaí Colocho						Registro 873124	Fecha 2-8-24	
Edad 11 años	Peso 30 kg	Especialidad ORL	Inicio 10.25 am	Final 1.15 am	Técnica AGB	TOT 7.0 c/b	ASA I	Catéter 22 MSD
Diagnostico Desviación del tabique nasal								
Procedimiento Septoplastia más turbinoplastia								

Paciente Hamilton Solorsano						Registro 030220170450	Fecha 3-9-24	
Edad 7 años	Peso 20 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 7 am	Final 8.30 am	Técnica AGB	TOT 6.5 c/b	ASA I	Catéter
Diagnostico Fractura de falange proximal del 5to dedo mano izquierda								
Procedimiento Reducción cerrada mas colocación de pin								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Ivania Arias Cuellar						Registro 882429	Fecha 3-9-24	
Edad 10 años	Peso 50 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 9 am	Final 10.30 am	Técnica AGB	TOT 7.0 s/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico FA epifisiaria de radio y cubito								
Procedimiento Reducción abierta de fx de radio y cubito								
Paciente Ezequiel Morales Rivas						Registro 2610202203	Fecha 5-9-24	
Edad 1 años	Peso 13 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 10 am	Final 1 pm	Técnica AGB	TOT 4.0 c/b	ASA III	Catéter
Diagnostico Abdomen séptico								
Procedimiento LPE mas revisión de anastomosis								

Paciente Liam García						Registro 755126	Fecha 6-9-24	
Edad 8 años	Peso 48 kg	Especialidad Cx Ambulatoria	Inicio 7.30 am	Final 10.10 am	Técnica AGB	TOT 6.0	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Hipertrofia de las amígdalas y adenoides								
Procedimiento Adenoamigdalectoria								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Victor Palacios Guardado					Registro		Fecha 6-9-24	
Edad 17 años	Peso 56 kg	Especialidad Cx ambulatoria	Inicio 12 pm	Final 1.50 pm	Técnica AGB	TOT 7.0 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Quiste óseo solitario								
Procedimiento Curetaje mas injerto óseo humero izquierdo								

Paciente Glendy Alemán					Registro 882552		Fecha 9-9-24	
Edad 3 años	Peso 15 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 8. am	Final 10 am	Técnica AGB	TOT 5.5 s/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Secuelas de quemadura								
Procedimiento Desbridamiento más injerto de piel en pierna derecha								

Paciente Isis Cecilia Herrera Cubias					Registro 849403		Fecha 10-9-24	
Edad 13 años	Peso 55 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 11 am	Final 1 pm	Técnica AGB	TOT 6.5 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Escleroderma localizado								
Procedimiento Infiltración de grasa								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Liam Jasiel Romero					Registro 110320240281		Fecha 10-9-24	
Edad 5m años	Peso 5.5 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 8 am	Final 10 am	Técnica AGB	TOT 4.0	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Fisura de paladar labio leporino								
Procedimiento queiloplastia								

Paciente Karla bonilla					Registro 476546		Fecha 11-9-24	
Edad 16 años	Peso 85 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 10 am	Final 2pm	Técnica AGB	TOT 7.0 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Labio leprino unilateral								
Procedimiento rinoplastia								

Paciente William alexander ruano Velasquez					Registro 744630		Fecha 11-9-24	
Edad 9 años	Peso 33 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 7 am	Final 9 am	Técnica AGB	TOT 6.5 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Liberación de sindactilia								
Procedimiento sindactilia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Juan Carlos Serrano Cabrera						Registro 281020190470	Fecha 13-9-24	
Edad 4 años	Peso 36kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 9.50 am	Final 1 pm	Técnica AGB	TOT 6.5 s/b	ASA III	Catéter
Diagnostico Traumatismo de múltiples órganos intraabdominal								
Procedimiento Colocación de sistema BAC								

Paciente Rene hernesto martinez Guirola						Registro 874470	Fecha 14-9-24	
Edad 8 años	Peso 23 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 11.35am	Final 12.45 pm	Técnica AGB ML2.5	TOT	ASA I	Catéter 22
Diagnostico HII								
Procedimiento Cura de hernia inguinal								

Paciente Sergio acevedo rivera Landaverde						Registro 300920200406	14-9-24	
Edad 3 años	Peso 14 kg	Especialidad Ambuklatoria	Inicio 10.20 am	Final 11.15 am	Técnica AGB	TOT ML 2	ASA I	Catéter 24
Diagnostico Hernia umbilical								
Procedimiento Cura de hernia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Thiago Armando Marinero Avila					Registro 070820221176		Fecha 14-9-24	
Edad 2 años	Peso 11 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7.35 am	Final 8.50 am	Técnica AGB	TOT 4.5 c/B	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Tumor benigno lipomatoso de otros CE								
Procedimiento Extirpación de quiste dermoide de cuero cabello								

Paciente Matías alexander perez Alvarenga					Registro 190420221328		Fecha 14-9-24	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9 am	Final 10.10 am	Técnica AGB	TOT 4.5 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Testículo no descendido unilateral								
Procedimiento Descenso testicular izquierdo								

Paciente Juan Carlos serrano cabrera					Registro 281020190470		Fecha 20-9-24	
Edad 4 años	Peso 36 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 7.45 am	Final 10.40 am	Técnica 7.0 s/b AGB	TOT 7.0	ASA II	Catéter 24
Diagnostico Multipes traumas								
Procedimiento Retirop de sistema bac más cambio de pvc								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Esteban Gabriel Galicia Hernández					Registro 808503		Fecha 21-9-24	
Edad 8 años	Peso 23 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 1.15 pm	Final 2.15 pm	Técnica AGB	TOT ML 2.5	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Fimosis								
Procedimiento Plastia de prepucio								

Paciente Lenin alexander mercado rosales					Registro 170120200496		Fecha 21-09-24	
Edad 4 años	Peso 15 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 12.10 pm	Final 1pm	Técnica AGB	TOT ML 2.5	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Hernia inguinal unilateral sin obstrucción								
Procedimiento Cura de hernia								

Paciente Luna Monserrat monje perez					Registro 040520200863		Fecha 21-9-24	
Edad 4 años	Peso 16 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 11 am	Final 12 pm	Técnica AGB	TOT ML 2.5	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Hernia inguinal unilateral								
Procedimiento Cura de hernia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Jorge Vladimir Orellana Cerritos					Registro 240520230697		Fecha 21-9-24	
Edad 1 años	Peso 10 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 10.15 am	Final 10.55 am	Técnica AGB	TOT ML 1.5	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Fimosis								
Procedimiento Plastia de prepucio								

Paciente Andrés Aarón Alvarenga Aguilar					Registro 140620220309		Fecha 21-9-24	
Edad 1 años	Peso 10 kg	Especialidad	Inicio 7.50 am	Final 10 am	Técnica AGB	TOT ML 1.5	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Hernia inguinal bilateral								
Procedimiento Cura de hernia inguinal								

Paciente Aimee Jimena martines Valles					Registro 040320230862		Fecha 24-9-24	
Edad 1 años	Peso 8 kg	Especialidad Med. interna	Inicio 7.00am	Final 2 pm	Técnica AGB	TOT 4.0 c/b	ASA IV	Catéter
Diagnostico CIV más síndrome down								
Procedimiento Corrección total de síndrome down								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente María José Girón Cabrejo						Registro 835291	Fecha 25-9-24	
Edad 17 años	Peso 66 kg	Especialidad	Inicio 8.45 am	Final 10.50	Técnica AGB	TOT ML 3	ASA III	Catéter
Diagnostico LLA								
Procedimiento Insercion de acceso vascular								

Paciente						Registro	Fecha	
Edad años	Peso kg	Especialidad	Inicio	Final	Técnica	TOT	ASA	Catéter
Diagnostico								

Paciente Jairo Alexander Yenes Alfaro						Registro 030520221784	Fecha 21-10-24	
Edad 2 años	Peso 10 kg	Especialidad Intermedios	Inicio 9 am	Final 10.55 am	Técnica AGB	TOT 5.0s/b	ASA III	Catéter 20 MII
Diagnostico Gran quemado								
Procedimiento Aseo quirurgico								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Angelica Navarrete Arriaga					Registro 280720231391		Fecha 23-10-24	
Edad 1 años	Peso 5.6 kg	Especialidad Cx General	Inicio 8 am	Final 10.30 am	Técnica AGB	TOT 4.5 s/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Colostomia Ausencia, atresia, y estenosis congénita del recto								
Procedimiento Reparación de fistula perirectal reparación de otra fistula de la vejiga								

Paciente Brandon Aaron Alfaro Santos					Registro 734478		Fecha 22-10-24	
Edad 9 años	Peso 49 kg	Especialidad Cx General	Inicio 8.30am	Final 12.45 pm	Técnica AGB	TOT 6.0 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Colelitiasis								
Procedimiento Colecistectomía por VLP								
Paciente Karla Faustino Galdámez					Registro 140720180054		Fecha 23-10-24	
Edad 6 años	Peso 26 kg	Especialidad Cx general	Inicio 11.30 am	Final 2.45 pm	Técnica AGB	TOT 5.5 c/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Ausencia, atrersia y estenosis congénita del recto								
Procedimiento Cierre de colostomia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Julissa Pérez Hernández						Registro 877894	Fecha 24-10-24	
Edad 10 años	Peso 27 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 7 am	Final 5 pm	Técnica AGB	TOT 6.0 c/b	ASA III	Catéter 20
Diagnostico Malformacion arteriovenosa de los vasos cerebrales								
Procedimiento Corrección de malformacion arteriovenosa								

Paciente Axel Gabriel Linares Sanchez						Registro 310720231814	Fecha 24-10-24	
Edad 1 años	Peso 7.5 kg	Especialidad Cx general	Inicio 8 am	Final 12 pm	Técnica AGB	TOT 4.0 c/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Atresia esofágica								
Procedimiento Nissen convencional								

Paciente Ashley Saraí Aguilar Monte						Registro 643891	Fecha 25-10-24	
Edad 12 años	Peso 34 kg	Especialidad infecto	Inicio 8.15 am	Final 2.30 pm	Técnica AGB	TOT 6.5 c/b	ASA IV	Catéter 20
Diagnostico ERC EV								
Procedimiento Colocación de catéter Mahurkar								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Britany Capacho Diaz					Registro 641248		Fecha 27-10-24	
Edad 12 años	Peso 79 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 8.am	Final 10 am	Técnica AG	TOT 7.0 cB	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Hemangioma de cualquier sitio								
Procedimiento Infiltración de hemangioma intrabucal								

Paciente Santiago Carlos perez					Registro 201220201281		Fecha 27-10-24	
Edad 4 años	Peso 14 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 11.30 am	Final 12 pm	Técnica AGB	TOT 4.0 c/b	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Teticulo no decendido								
Procedimiento Orquidopexia bilateral								

Paciente Joel Velazco Leiva					Registro 230520220064		Fecha 27-10-24	
Edad 2 años	Peso 13 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 10.15 am	Final 11.15 am	Técnica AGB	TOT	ASA I	Catéter
Diagnostico Quiste epidermoide								
Procedimiento Resección de quiste epidermoide								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Nohemi Gonzales					Registro 260920230912		Fecha 27-10-24	
Edad 10 m años	Peso 8 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 9.30 am	Final 10.10	Técnica AGB	TOT ML 1	ASA I	Catéter
Diagnostico Cura de hernia								
Procedimiento Cura de hernia								

Paciente Joshua adonis Villalta pineda					Registro 220320240201		Fecha 27-10-24	
Edad 7 m	Peso 7.3 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 7.30 am	Final 8.45 am	Técnica AGB	TOT ML 1.5	ASA I	Catéter
Diagnostico Hernia inguinal izquierda								
Procedimiento Cura de hernia inguinal								

Paciente Keren pacheco					Registro 071020190729		Fecha 28-10-24	
Edad 5 años	Peso 15 kg	Especialidad ortopedia	Inicio 8 am	Final 10.45 am	Técnica AGB	TOT 5.0 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Luxación congénita de la cadera								
Procedimiento Reducción abierta más acebuloplastia pemberton								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Erick Steven Foxiyon Ramos					Registro 884623		Fecha 29-10-24	
Edad 8 años	Peso 41 kg	Especialidad ortopedia	Inicio 7.30 am	Final 9.30 am	Técnica AGB	TOT 6.5 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Fractura de tercio medio de humero izquierdo								
Procedimiento Reducción más fijación de fractura								

Paciente Lenin Rafael Martínez					Registro 031020241692		Fecha 29-10-24	
Edad 25 dias	Peso 3.7 kg	Especialidad neonatos	Inicio 10 am	Final 11.55 am	Técnica AGB	TOT 3.5 sb	ASA III	Catéter 20
Diagnostico Estenosis hipertrofia del piloro								
Procedimiento piloromiodotomia								

Paciente Jorge alexander martinez serrano					Registro 780404		Fecha 29-10-24	
Edad 7 años	Peso 25kg	Especialidad nefrologia	Inicio	Final	Técnica Síndrome nefrotico	TOT 6.0 cb	ASA III	Catéter
Diagnostico Síndrome nefrotico								
Procedimiento Colocación de catéter mahurkar								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Adam Alberto						Registro 696175	Fecha 4-11-24	
Edad 9 años	Peso 33 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 8.30 am	Final 3 pm	Técnica AGB	TOT 5.5 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Microtia								
Procedimiento Reconstrucción en primer tiempo de oreja derecha								

Paciente Benjamin Enmanuel Alvanez Moran						Registro 250720180610	Fecha 5-11-24	
Edad 6 años	Peso 19 kg	Especialidad CXPlastica	Inicio 10 am	Final 11.15 am	Técnica AGB	TOT 5.0 c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Fisura del paladar duro y blando con labio leporino								
Procedimiento Revisión de reparación de paladar fisurado								

Paciente Vanessa Dayana ramires jeronimo						Registro 010720171355	Fecha 5-11-24	
Edad 7 años	Peso 15 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 7.20 am	Final 9.35 am	Técnica AGB	TOT 6.0 s/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Xenoderma pigmentoso								
Procedimiento Extirpación o destrucción de lesión de tejido y piel subcutanea								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Alejandro Lemus						Registro 860591	Fecha 5-11-24	
Edad 10 años	Peso 59kg	Especialidad plástica	Inicio 1 pm	Final 3pm	Técnica AGB	TOT 7.5 cb	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Microtia								
Procedimiento Primer tiempo de microtia								

Paciente Dani Alexander Castro Cruz						Registro 884876	Fecha 6-11-24	
Edad 11 años	Peso 37 kg	Especialidad plastica	Inicio 12 pm	Final 1.30 pm	Técnica AGB	TOT 6.5 c/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Quemadura de la cadera y miembro inferior 2do grado								
Procedimiento Debridamiento excisional de herida								

Paciente Daneli sofia Valle Villalta						Registro 253020231954	Fecha 6-11-24	
Edad 1 años	Peso 11 kg	Especialidad plastica	Inicio 7.30 am	Final 8.15 am	Técnica ML 1 ½	TOT	ASA II	Catéter 24
Diagnostico Sindactilia								
Procedimiento liberación de sindactilia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Emely Jimena Lazaro						Registro 231220201469	Fecha 6-11-24	
Edad 3 años	Peso 13kg	Especialidad Plástica	Inicio 9.50 am	Final 11.20	Técnica A GB	TOT 6.0 s/b	ASA II	Catéter
Diagnostico Quemadura del 17 por ciento SCQ								
Procedimiento Desbridamiento excepcional								

Paciente Gerald Steven Vargas Navarrete						Registro 849342	Fecha 6-11-24	
Edad 14años	Peso 71 kg	Especialidad plastica	Inicio 8.30 am	Final 9.30 am	Técnica AGB	TOT 7.0 c/b	ASA II	Catéter 20
Diagnostico Trastorno de la mama								
Procedimiento ginecomastia								

Paciente Luis Enrique Castro López						Registro 869160	Fecha 11-11-24	
Edad 12años	Peso 54 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9.50 am	2.05 pm	Técnica AGB	TOT 7.5 c/b	ASA I	Catéter
Diagnostico Desviación del tabique nasal								
Procedimiento Septoplastia								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Arnoldo Isaías Vásquez Cortez					registro 140920200279		Fecha 11-11-24	
Edad 4 años	Peso 14 kg	Especialidad ORL	Inicio 12.35 pm	Final 2 pm	Técnica AGB	TOT 4.5c/b	ASA II	Catéter 22
Diagnostico Hipertrofia de adenoides y Amigdalas								
Procedimiento adenoamigdalectomia								

Paciente Samantha Camila Vásquez					Registro 655815		Fecha 12-11-24	
Edad 11 años	Peso 25 kg	Especialidad Cx ambulatoria	Inicio 11 am	Final 11.50	Técnica AGB	TOT	ASA II	Catéter 20
Diagnostico Parálisis de cuerdas Volcales								
Procedimiento Broncoscopia								

Paciente Jordy Alexander Martínez					Registro 705658		Fecha 12-11-24	
Edad 16 años	Peso 60 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 8.45	Final 9.50 am	Técnica AGB	TOT 7.0 cB	ASA II	Catéter
Diagnostico Adenopatía cervicales								
Procedimiento Toma de biopsias								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Ian Zaid Arevalo Valenzuela					Registro 1203		Fecha 14-11-24	
Edad 4 Años	Peso 25kg	Especialidad ORTOPEDIA	Inicio 1.30 pm	Final 2.20 pm	Técnica AGB	TOT 5.0 cB	ASA I	Catéter
Diagnostico Fractura de la epífisis inferior del humero								
Procedimiento Reducción cerrada mas colocación de pines								

Paciente Miguel Angel Morales Rivera					Registro 885200		Fecha 14-11-24	
Edad 12años	Peso 60kg	Especialidad ortopedia	Inicio 7.50 am	Final 9.45 am	Técnica AGB	TOT 7.0 C/b	ASA II	Catéter 20
Diagnostico Epifisiolisis distal del fémur								
Procedimiento Fijación interna								

Paciente Aaron Alessandro Marquez Morataya					Registro 863512		Fecha 14-11-24	
Edad 6 años	Peso 19.5 kg	Especialidad ambulatoria	Inicio 10.45 am	Final 11.45am	Técnica AGB	TOT ML 2 1/2	ASA I	Catéter 22
Diagnostico Prepucio redundante, fimosis y parafimosis								
Procedimiento Plastia prepucial								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Danilo Eduardo Alvarado Martínez						Registro 747657	Fecha	
Edad 7 años	Peso 20 kg	Especialidad ORL	Inicio 9.30 am	Final 11 am	Técnica AGB	TOT 6.5 CB	ASA I	Catéter 20
Diagnostico Inflamación de adenoides y amígdalas								
Procedimiento Adenoamigdalectomia								
Paciente Stefany Dayana Mendoza Martínez						Registro 180820191017	Fecha 15-11-24	
Edad 5 años	Peso 18kg	Especialidad ORL	Inicio 11 am	Final 12.25 pm	Técnica AGB	TOT ML2.5	ASA I	Catéter
Diagnostico FX supracondílea								
Procedimiento Reducción de codo cerrada								

Paciente Melanie Beatriz Jacobo						Registro 668789	21-11-24	
Edad 10 años	Peso 26 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 10 10am	Final 11 am	Técnica AGB	TOT	ASA I	Catéter 22
Diagnostico X-XT 23D								
Procedimiento Retro AO RL 6.0								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Andrea Sofia Palma					Registro 250720181897		Fecha 21-11-24	
Edad 6 años	Peso 18 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9 am	Final 10 am	Técnica AGB	TOT ML 2.5	ASA I	Catéter 22
Diagnostico microtia								
Procedimiento Retro implante								

Paciente Erick David Martínez Méndez					Registro 765292		Fecha 02-12-24	
Edad 13 años	73 kg	Especialidad CX plástica	Inicio 8am	Final 12md	Técnica AGB	TOT 7.5 cb	ASA I	Catéter 20
Diagnostico Microtia derecha								
Procedimiento Remodelación de oreja derecha								

Paciente Valeria Alexandra Hércules					Registro 100820180873		Fecha 2-11-24	
6 años	Peso 17 kg	Especialidad Cx plástica	Inicio 12 pm	Final 1 pm	Técnica SA	TOT 5.5	ASA I	Catéter
Diagnostico Cicatriz en cara								
Procedimiento Resección de cicatriz en cara								

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Paciente Jimena Fuentes Rodríguez						Registro 664242	Fecha 2-12-24	
Edad 11 años	Peso 51 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 12.30 pm	Final 4.55 pm	Técnica AGB	TOT 7.0 cb	ASA I	Catéter 20
Diagnostico microtia								
Procedimiento Primer tiempo de mictrotia								

Paciente Jasmín Gabriela León Palacios						Registro 521517	Fecha 4-12-24	
Edad 14 años	Peso 46 kg	Especialidad Cx plastica	Inicio 11 am	Final 1.15 pm	Técnica AGB	TOT ML3	ASA III	Catéter 20
Diagnostico Cicatriz queuloide								
Procedimiento Plastia umbilical								

Paciente Abner Jared usada ventura						Registro 250420221475	Fecha 25-9-24	
Edad 2 años	Peso 13 kg	Especialidad Med interna	Inicio 11.50 am	Final 2.10 am	Técnica AGB	TOT 4.0 cb	ASA III	Catéter
Diagnostico PCA								
Procedimiento Cierre de PCA								

ANEXO 18



ANEXO 19



EDIFICIO HOSPITAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

ANEXO 20



ANEXO 21

Tabla 2. Clasificación de la vía aérea en el paciente pediátrico

Paciente con vía aérea normal:	Paciente con vía aérea sospechosa	Paciente con vía aérea difícil anticipada
Sin antecedentes de VAD	Sin antecedentes de VAD	Antecedentes claros de VAD
No alteraciones anatómicas	No alteraciones anatómicas	y/o alteraciones anatómicas
No alteraciones fisiológicas	Presenta alteraciones fisiológicas	Puede presentar alteraciones fisiológicas

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 22

TOT usados en lactantes y niños

Edad	Diámetro interno
1000 gr	2.5
1000-2500 gr	3
Neonato- 6 meses	3.0- 3.5
6 meses- 1 año	3.5- 4.0
1-2 años	4.0- 5.0
Mayores de 2 años	Edad años + 16 / 4

ANEXO 23

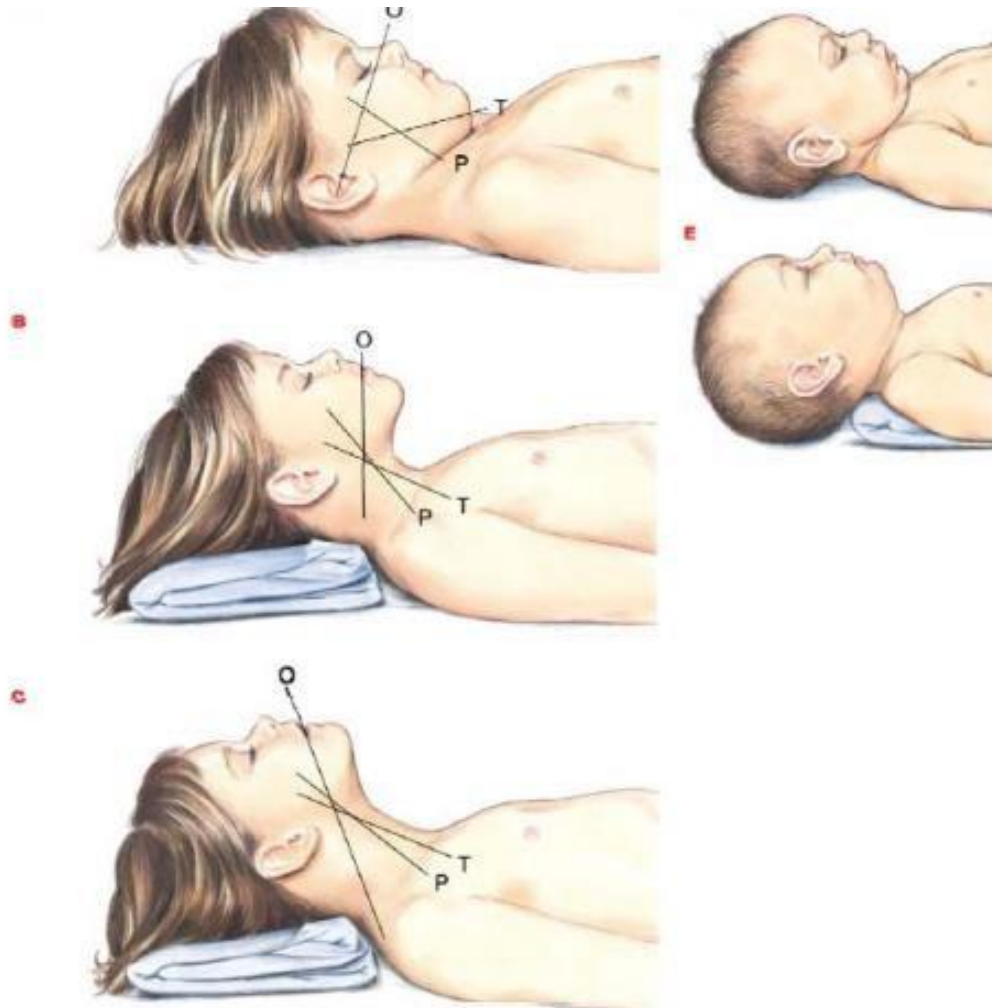
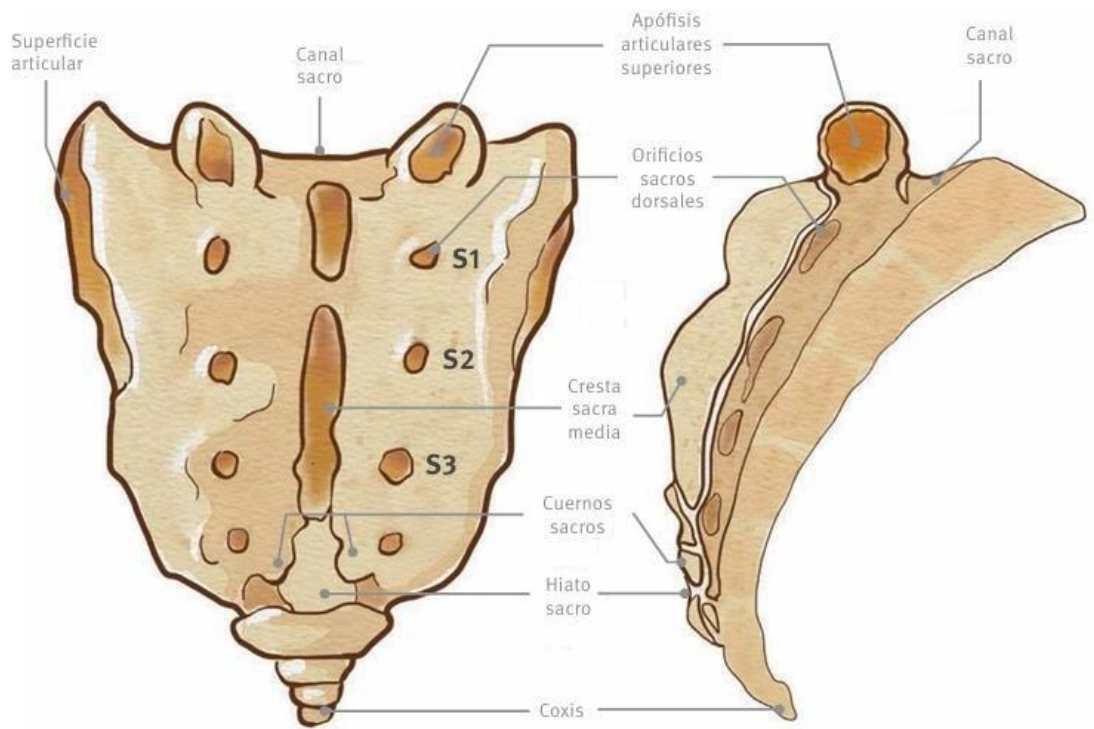


Figura 5. Paciente en una superficie rígida A. los ejes oral, faríngeo y traqueal se encuentran en planos divergentes B. al colocar una toalla debajo del occipucio se alinean los ejes faríngeo y traqueal C. la extensión de la articulación atlanto occipital alinea los tres ejes D. incorrecta posición con flexión del cuello en el lactante E. correcta posición para el lactante

ANEXO 24



ANEXO 25

Figura 31.4. Técnica de bloqueo epidural caudal



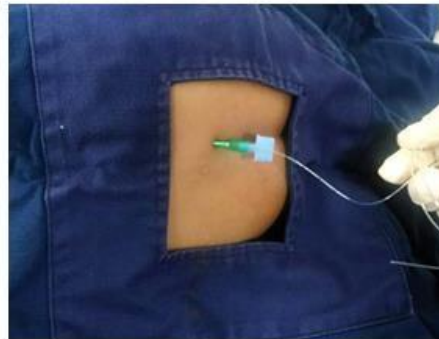
▲ Las marcas negras están ubicadas sobre los cuernos sacros y la marca roja sobre el sitio de punción.



▲ Punción única con un catéter para punción venosa periférica calibre 18G.



▲ Colocación del catéter en el espacio caudal. Se observa que no hay salida de sangre ni líquido cefalorraquídeo (LCR).



▲ Paso del catéter que se avanza hasta el espacio epidural por vía caudal.

