

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



PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM”, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

PRESENTADO POR:

YESENIA MARISOL MARTÍNEZ MORÁN

INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

**CIUDAD UNIVERSITARIA, “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR,
FEBRERO DE 2026**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADEMICA

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFAN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVOS

MSC. ROGER ARIAS

SECRETARIA GENERAL

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA
AUTORIDADES

DECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

VICEDECANO

DR.C. FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

SECRETARIA GENERAL

DR.C. ROBERTO HERNANDEZ

DIRECTOR/A DE ESCUELA

M.SC. MONICA RAQUEL VENTURA

DIRECTOR DE LA CARRERA

LIC. LUIS ALBERTO GUILLEN GARCIA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPÍTULO I	
1. PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	1
CAPÍTULO II	
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPÍTULO III	
3. OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO IV	
4. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM	9
4.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO.....	11
4.1.1 CENTRO QUIRÚRGICO	11
4.1.2 QUIRÓFANOS DE EMERGENCIA	13
4.1.3 UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGÍA PLÁSTICA)	14
4.1.4 PEQUEÑA CIRUGÍA (ÁREA LIMPIA, ORTOPEDIA Y ÁREA SÉPTICA)	15
4.1.5 TAC	16
4.1.6 CONSULTA EXTERNA I	17
4.1.7 CONSULTA EXTERNA II.....	19
4.1.8 ÁREA EXTRAHOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL).....	20
CAPÍTULO V	

5. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR ÁREAS DE DESEMPEÑO.....	23
5.1 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES	24
5.1.1 ETAPA PREOPERATORIA.....	25
5.1.2 EVALUACIÓN PREANESTÉSICA	26
5.1.3 EVALUACIÓN PREVIA AL MANEJO DE LA VÍA AÉREA	27
5.1.4 CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA	27
5.1.5 PREPARACIÓN PARA LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL (IOT)	29
5.1.6 EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA.....	29
5.1.7 TIEMPOS DE AYUNO PREOPERATORIO SEGÚN LAS GUÍAS DE LA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (2011)	30
5.1.8 ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VIA AEREA DIFICIL EN POBLACION PEDIATRICA.....	31
5.1.8.1 ESCALA DE MALLAMPATI.....	31
5.1.8.2 ESCALA DE PATIL-ALDRETI (DISTANCIA TIROMENTONIANA)	32
5.1.8.3 EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN ATLANTO-OCCIPITAL	32
5.1.8.4 DISTANCIA ESTERNO-MENTONIANA	33
5.1.8.5 PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK Y LEHANE	33
5.2 ANESTESIA EN PEDIATRÍA	34
5.2.1 ANESTESIA GENERAL	34
5.2.1.1 COMPONENTES FUNDAMENTALES DE LA ANESTESIA GENERAL.....	34
5.2.1.2 ETAPAS DE LA ANESTESIA GENERAL	35
5.2.1.3 MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL.....	35
5.2.1.4 INDICACIONES CLÍNICAS.....	36
5.2.1.5 RIESGOS Y COMPLICACIONES.....	36

5.2.1.6 RIESGOS DE NO CAMBIAR CAL SODADA	36
5.2.1.7 TEMPERATURA Y TERMORREGULACIÓN	37
5.2.1.8 FLUIDOTERAPIA DE MANTENCIÓN.....	38
5.2.2 ANESTESIA CAUDAL	39
CAPÍTULO VI	
6.1 METODOLOGÍA.....	45
6.2 POBLACIÓN	46
6.3 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	47
6.3.1 MÉTODO	47
6.3.2 TÉCNICA	47
6.3.3 INSTRUMENTOS.....	48
CAPÍTULO VII	
7.1 CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO	50
7.1.1 LIMITACIONES	50
CAPÍTULO VIII	
8.1 RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS .	52
8.1.1 RECURSOS TECNOLÓGICOS Y DIDÁCTICOS	52
8.1.1.1 RECURSOS DIDÁCTICOS.....	52
8.1.1.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS	52
CAPÍTULO IX	
9.1 CONCLUSIONES.....	55
9.2 RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	57
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad describir las competencias, habilidades y conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la pasantía profesional en el área de anestesiología, enfocada en la atención de pacientes pediátricos del ámbito quirúrgico del Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom”, garantizando una práctica basada en criterios de calidad, seguridad y humanización de la atención.

El Hospital Benjamín Bloom es una institución de referencia nacional clasificada como hospital de tercer nivel de atención en El Salvador. Se encuentra ubicado en la 25 Avenida Norte y 29 Calle Poniente, en la ciudad de San Salvador y ofrece servicios especializados en diversas áreas médicas y quirúrgicas, tales como nefrología, cardiología, neurología, medicina interna, máxima emergencia, cirugía general, oncología, oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología, UCIP, UCIN, TAC, RM, procedimientos prehospitalarios, pequeña cirugía. Asimismo, es el único hospital del país que dispone de una Unidad de Quemados (UQ) destinada al manejo integral de pacientes con quemaduras graves y a la realización de cirugía reconstructiva.

Esta institución se distingue por su compromiso con la atención integral de la población pediátrica y adolescente que presenta patologías de alta complejidad, muchas de las cuales requieren intervenciones quirúrgicas especializadas. Durante el desarrollo de la pasantía profesional, se adquirió experiencia directa en anestesia pediátrica, una especialidad que demanda un elevado nivel de precisión técnica, conocimiento farmacológico específico y una sólida base ética, así como habilidades de comunicación efectiva y cuidado integral del paciente.

El objetivo principal de este informe es presentar de manera sistemática las experiencias, actividades realizadas y resultados obtenidos durante la pasantía profesional en anestesia pediátrica en el Hospital Benjamín Bloom, destacando el aprendizaje alcanzado en las distintas áreas de atención que conforman esta institución.

Durante el periodo de pasantía, se tuvo la oportunidad de integrarse a un equipo multidisciplinario de profesionales altamente capacitados, participando en diversos procedimientos quirúrgicos y fortaleciendo competencias relacionadas con el manejo

anestésico adecuado de los pacientes pediátricos. Asimismo, cada jornada contribuyó de manera significativa a la formación profesional, fortaleciendo valores como la responsabilidad, la inclusión y la atención humanizada hacia los pacientes pediátricos en el área de anestesiología.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La carrera de Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador ha establecido una modalidad innovadora para el desarrollo del trabajo de graduación, orientada a la ejecución de una pasantía profesional en el Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom”. Esta modalidad académica busca fortalecer la preparación integral del estudiante mediante su inserción directa en un entorno clínico real, favoreciendo la consolidación de competencias profesionales.

El Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom” constituye una institución de referencia a nivel nacional en la atención especializada de la población pediátrica, ofreciendo servicios médicos y quirúrgicos de alta complejidad. La variedad y severidad de los casos atendidos posicionan a este centro hospitalario como un escenario fundamental para la formación práctica en áreas que demandan un alto nivel de precisión, responsabilidad y actualización constante del personal de salud.

La pasantía profesional en este contexto hospitalario permite a los estudiantes del área de anestesiología adquirir experiencia en la aplicación de técnicas anestésicas en pacientes pediátricos con diferentes edades, diagnósticos y condiciones clínicas. De igual manera, facilita el fortalecimiento del razonamiento clínico, la aplicación de protocolos anestésicos vigentes y el manejo adecuado de eventos adversos, contribuyendo al desarrollo de una práctica segura y basada en estándares de calidad y protección del paciente pediátrico.

Asimismo, la institución hospitalaria mantiene una elevada carga asistencial, caracterizada por la realización continua de procedimientos quirúrgicos electivos y de emergencia. Esta dinámica evidencia la necesidad de formar profesionales capacitados para enfrentar escenarios clínicos complejos, que incluyen intervenciones quirúrgicas comunes y de alta especialización en niños con patologías como malformaciones congénitas, afecciones cardíacas. Alteraciones respiratorias y lesiones por quemaduras. En consecuencia, el desempeño en un hospital pediátrico especializado exige habilidades para trabajo colaborativo, una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario y la capacidad de tomar decisiones clínicas oportunas, seguras y fundamentales en la evidencia científica.

CAPITULO II

2. JUSTIFICACIÓN

La Universidad de El Salvador, por medio de la carrera de Anestesiología e Inhaloterapia, implemento una modalidad innovadora de trabajo de graduación que contemplo la realización de una pasantía de práctica profesional, vinculada a la finalización del servicio social en el Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom”, específicamente en el área de anestesiología. Dicha modalidad estuvo orientada al fortalecimiento de las competencias teóricas y prácticas del estudiante, garantizando que los procedimientos anestésicos aplicados en pacientes pediátricos se desarrollaran bajo estándares de calidad, seguridad y eficacia.

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” fue reconocido como la principal institución pediátrica de El Salvador, caracterizándose por contar con infraestructura moderna, equipamiento especializado y personal altamente capacitado. Asimismo, se distinguió por brindar atención medica de alta complejidad a niños y adolescente, incluyendo pacientes provenientes de la región centroamericana que requirieron intervenciones quirúrgicas especializadas y de larga duración.

En el área de Anestesiología, se consolido un compromiso integral orientado al desempeño profesional y al desarrollo personal del recurso humano, asegurando una atención oportuna y segura en las distintas áreas hospitalarias, tales como el servicio de emergencias, pequeña cirugía, unidad de quemados, procedimientos extrahospitalarios y el centro quirúrgico, el cual estuvo conformado por seis quirófanos distribuidos por especialidades, entre ellas Ortopedia, Oftalmología, Neurocirugía, cardiocirugía, Cirugía General, y Angiografía. De igual manera, se brindó apoyo anestésico en procedimientos realizados en consultan externa, incluyendo Gastroenterología, Otorrinolaringología, oftalmología, Odontología y Cirugía Maxilofacial.

Durante la pasantía se aplicaron de manera sistemática los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con el manejo adecuado de la vía aérea, así como diversas técnicas anestésicas, entre ellas bloqueos regionales, anestesia general, anestesia bajo mascara facial y sedoanalgesia, permitiendo una respuesta eficaz ante posibles eventualidades intraoperatorias.

la realización de la pasantía brindó una oportunidad significativa para la atención anestésica segura de pacientes pediátricos con diferentes clasificaciones según la American Society of Anesthesiologists (ASA), así como con patologías asociadas, entre ellas asma, cardiopatías congénitas, obesidad infantil y anemia falciforme. Asimismo, se atendieron trastornos pediátricos frecuentes como epilepsia, trastornos del espectro autista (TEA), trastornos genéticos y congénitos incluyendo fibrosis quística espina bífida, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y síndromes pediátricos como síndrome de Down (Trisomía 21), síndrome de Hirschsprung y síndrome de Treacher Collins. La adecuada identificación del historial clínico del paciente permitió una planificación anestésica eficiente y la anticipación de posibles complicaciones intra y postoperatorias.

El recurso de pasantía representó una experiencia formativa relevante para el fortalecimiento de las habilidades anestésicas, la adquisición de nuevos conocimientos y la contribución a una atención integral dirigida a la población infantil.

Finalmente, el presente documento tuvo como finalidad evidenciar el esfuerzo, la dedicación y la ejecución de las múltiples actividades desarrolladas diariamente durante la pasantía, constituyéndose como un respaldo tangible de las labores realizadas y como la culminación formal del proceso de trabajo de graduación.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar de manera integral las diferentes técnicas, manejos anestésicos y los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante la formación académica en la carrera de Anestesiología e Inhaloterapia, con el propósito de garantizar una atención segura, eficaz y de calidad a los pacientes intervenidos quirúrgicamente, en el periodo de intervención en el área de anestesiología del Hospital Nacional Especializado de niños “Benjamín Bloom”, durante los meses de julio a diciembre de 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar las diferentes técnicas anestésicas a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en las distintas especialidades.
- Desarrollar destrezas en el manejo anestésico para los pacientes de las diferentes especialidades médicas que brinda el hospital.
- Identificar y prevenir posibles riesgos, complicaciones y eventos adversos relacionados con el manejo anestésico.
- Registrar y sistematizar las actividades realizadas en el servicio de anestesiología de las distintas áreas quirúrgicas del hospital, contribuyendo al aprendizaje y a la mejora continua en la práctica clínica.
- Elaborar la valoración preanestésica en el área de consulta externa, identificando factores de riesgo y optimizando las condiciones clínicas de los pacientes pediátricos.
- Utilizar técnicas de sedación en estudios de resonancia magnética, garantizando la estabilidad hemodinámica y la seguridad del paciente pediátrico durante el procedimiento.
- Emplear soporte anestésico en sesiones de radioterapia, orientado al control del dolor, la ansiedad y la adecuada tolerancia al tratamiento.

- Realizar el manejo anestésico en pacientes intervenidos a centellograma, asegurando la correcta administración de sedación y el monitoreo continuo de signos vitales.

CAPITULO IV

4. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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 que este se destinará siempre a la asistencia de los niños enfermos necesitados. De igual manera, no se haría distinción de raza, nacionalidad, ni religión.

Desde su apertura, el mantenimiento del hospital estuvo a cargo del gobierno. Este se situaba sobre la calle Arce y la 23 Avenida Sur, local que actualmente es ocupado por el Hospital Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). (Anexo 17)

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

Dicha fundación fue la última obra que dejó el señor Bloom antes de morir. Luego, su esposa toma la dirección del hospital desde enero de 1952 hasta 1954. Posteriormente regresa a Estados Unidos y el Ministerio de Salud Pública nombra como director al Doctor Adalberto Gómez Mira. Con el paso de los años, la demanda de consultas médicas aumentó, el espacio se volvió insuficiente y surgió la necesidad de cubrir los avances de la pediatría moderna. En consecuencia, en 1957 se iniciaron las gestiones para la construcción de un nuevo hospital. Pero fue hasta el año de 1963 cuando da inicio la edificación de un edificio en un terreno adquirido al final de la 25 Avenida Norte y 29 Calle Poniente, frente a la Universidad de El Salvador.¹

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.

¹ Reyes A. Benjamín Bloom y su legado en El Salvador [Internet]. Guanacos. 2023. Disponible en: <https://guanacos.com/benjamin-bloom/?amn=1>

Durante los 16 años siguientes el hospital prestó sus servicios con normalidad. Sin embargo, el 10 de octubre de 1986 sufrió graves daños a causa de un fuerte terremoto. A pesar de ese incidente se siguió brindando la atención médica y se logró reconstruir gracias a donaciones de fundaciones nacionales e internacionales. El gobierno de Alemania y la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), tomaron como su responsabilidad la reconstrucción del hospital. La ayuda inició en 1987 con la donación de siete casas prefabricadas, con medicinas, material y equipo médico de urgencia.

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

Finalmente, el 10 de mayo de 1993 se inaugura el edificio reconstruido y un nuevo edificio de cinco niveles con equipo moderno. Este fue donado totalmente por el Gobierno Federal de Alemania. (Anexo 18)

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

El Hospital Bloom es la institución de salud líder en la atención infantil, con servicios médicos integrales a nivel nacional y regional. Cuenta con 10 niveles sobre calle y un nivel bajo tierra, y otro edificio anexo de cinco niveles, tiene una altura de 53.3 metros y un área de 14 mil metros cuadrados.²

² Reyes A. Benjamín Bloom y su legado en El Salvador [Internet]. Guanacos. 2023. Disponible en: <https://guanacos.com/benjamin-bloom/?amn=1>

4.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO

4.1.1 CENTRO QUIRÚRGICO

El centro quirúrgico constituye un área especializada destinada a la ejecución de procedimientos quirúrgicos selectivos y ambulatorios en población pediátrica de diversas edades, los cuales no requieren hospitalización prolongada. Esta unidad cuenta con infraestructura adecuada, equipamiento biomédico especializado y personal altamente capacitado, orientados a garantizar condiciones óptimas de seguridad del paciente, confort, control de riesgos y calidad en la atención, favoreciendo resultados clínicos satisfactorios.

El servicio está conformado por cinco salas de operaciones debidamente equipadas, las cuales permiten la realización de múltiples intervenciones quirúrgicas. Entre los procedimientos más frecuentes se encuentran las herniorrafias inguinales y umbilicales, orientadas a la corrección de defectos herniarios comunes en la población infantil.

Asimismo, se desarrollan procedimientos oftalmológicos y otorrinolaringología, tales como: cirugías correctivas de estrabismo, intervenciones con tecnología láser en retina, manejo quirúrgico de lesiones oculares, así como amigdalectomía, adenoamigdalectomía y corrección de alteraciones del tracto aerodigestivo superior, incluyendo fistulas esofágicas.

El centro quirúrgico también realiza procedimientos de cirugía general como la colecistectomía, indicada en casos de patología vesicular inflamatoria o litiásica, y la corrección quirúrgica de malformaciones congénitas, principalmente aquellas que comprometen el tracto gastrointestinal y que requieren intervención especializada para su resolución definitiva.

Dentro de los procedimientos urológicos y de tejidos blandos se incluyen la circuncisión por indicación médica, así como la extirpación de quistes y lipomas localizados en piel, tejido subcutáneo u otros órganos, siempre bajo criterios de benignidad y evaluación clínica previa.

Adicionalmente, se efectúa la colocación de dispositivos de acceso vascular y peritoneal, tales como el catéter Tenckhoff en pacientes con insuficiencia renal crónica candidatos a diálisis peritoneal, y el catéter Port-a-Cath, implantado en venas de gran calibre para la

administración segura y prolongada de quimioterapia, hemoderivados y otros tratamientos intravenosos.

Finalmente, el área más capacitada para la realización de cirugías cardiovasculares complejas dirigidas al tratamiento de cardiopatías congénitas, las cuales corresponden a alteraciones estructurales presente desde el nacimiento. Estas intervenciones incluyen el cierre de defectos del septo auricular y ventricular, la corrección de la tetralogía de Fallot, la reparación de la coartación de la aorta, la cirugía de transposición de grandes arterias y procedimientos sobre válvulas cardíacas, de acuerdo con la gravedad y las necesidades clínicas del paciente.

Los quirófanos centrales disponen de un espacio especializado para la realización de procedimientos de cateterismo cardíaco y arteriografía. Dentro del centro quirúrgico, la sala número seis está equipada con un arco en C, lo que permite la ejecución segura y precisa de este tipo de intervenciones.

Previo a cada procedimiento quirúrgico, los pacientes son evaluados de manera integral antes de su ingreso. Esta valoración incluye la revisión del historial clínico, antecedentes de cirugías previas y resultados de exámenes complementarios, así como la evaluación anestésica correspondiente, considerando el tipo de vía aérea (TOT, mascarilla laríngea, BAG) y el esquema de analgesia pre y postoperatoria.

En determinados casos, los pacientes son trasladados a la UCIP o UCIN, áreas especializadas destinadas al monitoreo continuo y a la atención intensiva de neonatos y niños que requieren soporte vital posterior a procedimientos quirúrgicos de alta complejidad.

Cuando el procedimiento se realiza de manera ambulatoria, el paciente pediátrico es dado de alta tras un periodo de observación, recibiendo indicaciones claras y precisas para el manejo del cuidado postoperatorio en el hogar.

El área de Recuperación Anestésica y Quirúrgica se encuentra organizada súper y supervisada por el personal de enfermería, quien cumple un rol fundamental en la vigilancia y recuperación del paciente. Esta área cuenta con monitores no invasivos, suministro de oxígeno, dispositivos de calentamiento para el mantenimiento de la temperatura corporal en pacientes pediátricos, carro de reanimación y un adecuado stock de medicamentos, entre otros equipos indispensables para garantizar la estabilidad y el bienestar del paciente.

4.1.2 QUIRÓFANOS DE EMERGENCIA

Los quirófanos de emergencia del Hospital Bloom funcionan de manera ininterrumpida las 24 horas del día, permaneciendo disponibles para la atención inmediata de pacientes pediátricos que requieren intervención quirúrgica urgente. El área dispone de tres quirófanos y una unidad de recuperación postquirúrgica.

En estos quirófanos se atienden situaciones de emergencia, tales como traumatismos severos, infecciones de evolución complicada y malformaciones congénitas, las cuales requieren intervención quirúrgica inmediata con el objetivo de prevenir complicaciones mayores o preservar la vida del paciente.

Asimismo, se reciben pacientes programados para cirugías electivas provenientes de diversos servicios hospitalarios, entre ellos nefrología, otorrinolaringología, cirugía general, neurología y cirugía plástica, así como pacientes referidos desde la UCIP y UCIN para la realización de procedimientos quirúrgicos complejos.

El personal del servicio de anestesiología efectúa una valoración clínica oportuna desde el ingreso del paciente al área de emergencias, con el objetivo de identificar la severidad del cuadro clínico y determinar la necesidad de una intervención quirúrgica inmediata. Como parte de este proceso, se obtiene información relevante mediante la entrevista del responsable del paciente, enfocada en antecedentes clínicos y quirúrgicos que permiten una adecuada planificación anestésica.

Previo al procedimiento quirúrgico, se administra premedicación con la finalidad de favorecer la estabilidad hemodinámica al paciente y mejorar su cooperación en el quirófano, contribuyendo además a la disminución de la ansiedad y el temor asociados al acto quirúrgico.

Entre las principales técnicas anestésicas empleadas se incluyen la anestesia general, la inducción en secuencia rápida o retardada, así como la sedoanalgesia punto. Estas técnicas permiten asegurar un control eficaz del dolor, complementándose en el periodo postoperatorio con analgesia farmacológica o, en casos seleccionados, con la aplicación de bloqueos regionales como el bloqueo caudal.

Posterior al acto quirúrgico, los pacientes son trasladados al área de recuperación postanestésica, donde recibe un monitoreo continuo, fluidoterapia y oxigenoterapia según su condición clínica. El personal de enfermería es responsable de informar al servicio correspondiente una vez que el paciente alcanza parámetros de estabilidad. En procedimientos de mayor complejidad, el paciente puede ser remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) o Neonatales (UCIN), garantizando una vigilancia estrecha y el manejo oportuno de posibles complicaciones postoperatorias.

4.1.3 UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGÍA PLÁSTICA)

La unidad de quemados y cirugía plástica desempeña un rol esencial en la atención integral de pacientes pediátricos que han sufrido quemaduras de diversa gravedad, las cuales son clasificadas de acuerdo con su profundidad y extensión. Debido a la complejidad de estos casos, el hospital presenta una elevada tasa de éxito en el tratamiento de quemaduras, posicionándose como uno de los pocos centros en El Salvador con la capacidad de brindar atención especializada y avanzada en esta área.

Además de la atención clínica, esta unidad desarrolla actividades educativas dirigidas a la comunidad, orientadas a la prevención de quemaduras, lo cual constituye una estrategia fundamental para disminuir la incidencia de estas lesiones en la población infantil.

De igual manera, se realizan intervenciones quirúrgicas en pacientes con malformaciones congénitas y otras patologías, tales como microtia, paladar hendido, labio leporino, polidactilia, ginecomastia, plastias de cuero cabelludo, corrección de queloides secundarios a cirugías previas, resección de lesiones benignas e infiltración grasa. En cada uno de estos procedimientos se establece un manejo anestésico individualizado, considerando las características del paciente, especialmente la edad y el peso, como con el fin de garantizar la seguridad y eficacia del acto quirúrgico.

4.1.4 PEQUEÑA CIRUGÍA (ÁREA LIMPIA, ORTOPEDIA Y ÁREA SÉPTICA)

En el servicio de pequeña cirugía se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos de corta duración y estancia hospitalaria, generalmente asociados a patologías de menor complejidad o con rápida recuperación. En estos casos, se implementa un manejo anestésico que, en la mayoría de situaciones, no requiere la intervención de la vía aérea, salvo cuando la condición clínica del paciente lo amerita.

A los pacientes ambulatorios se les canaliza una vía venosa periférica para la administración de soluciones intravenosas y fármacos necesarios durante el acto quirúrgico. El abordaje anestésico incluye el uso de anestesia inhalatoria o agentes inductores de corta acción, combinados con analgésicos opioides o no opioides, lo que permite un control adecuado del dolor y favorece una recuperación temprana.

La unidad de pequeñas cirugías se encuentra organizada en tres áreas específicas:

- **Área limpia:**

En esta sección se realizan procedimientos con bajo riesgo de contaminación, tales como biopsias de médula ósea, sutura de heridas simples, colocación de catéter venoso central, corrección de suturas menores e infiltraciones posteriores a cirugías de labio leporino. El manejo estético puede ser inhalatorio, manteniendo el paciente en un plano anestésico adecuado y asegurando una analgesia efectiva en el periodo postoperatorio.

- **Área ortopedia:**

Comprende intervenciones como reducciones cerradas de fracturas en extremidades superiores e inferiores, colocación de yesos y retiro de material quirúrgico. En estos procedimientos se garantiza un manejo analgésico apropiado para minimizar el dolor posoperatorio y facilitar la recuperación funcional del paciente.

- **Área séptica:**

Esta área está destinada a la atención de pacientes pediátricos con patologías infecciosas o de mayor complejidad, incluyendo infecciones sistémicas, sepsis, quemaduras graves, heridas infectadas, dilataciones anales y otras condiciones que requieren un manejo intensivo

y especializado. El objetivo principal es prevenir complicaciones y la aparición de infecciones nosocomiales. El abordaje anestésico en estos casos suele requerir el uso de agentes inhalatorios, analgésicos y opioides durante el procedimiento quirúrgico.

4.1.5 TAC

El servicio de Tomografía Axial Computarizada TAC constituye un recurso diagnóstico esencial en el abordaje de múltiples patologías pediátricas, al permitir la obtención de imágenes de alta resolución de órganos y estructuras internas. Esta tecnología facilita la identificación precisa de lesiones como enfermedades y condiciones clínicas complejas, contribuyendo de manera significativa a la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

En el contexto del TAC pediátrico, particularmente en aquellos estudios que requieren inmovilización restricta o un grado elevado de cooperación por parte del paciente, puede ser necesario el empleo de sedación o anestesia general. Estas medidas garantizan la calidad del estudio y reducen el riesgo de artefactos derivados del movimiento.

El equipo de anestesiología desempeña un papel fundamental en la seguridad del paciente durante la realización del procedimiento, asegurando condiciones clínicas estables y un manejo adecuado acorde a la edad, peso y estado general del niño punto.

El abordaje anestésico puede realizarse mediante dos modalidades principales:

- **Sedación:**

Consiste en la administración controlada de agentes sedantes, como el propofol, con el objetivo de mantener al paciente tranquilo e inmóvil, sin inducir un estado de inconsciencia profunda. Este tipo de manejo permite que el niño conserve la capacidad de responder a estímulos mínimos, al tiempo que se facilita la realización del estudio. Durante el procedimiento se ministra el oxígeno suplementario por cánula nasal, generalmente a bajo flujo. La sedación es especialmente útil en pacientes pediátricos que presentan un grado parcial de cooperación, pero requieren apoyo adicional para mantenerse calmados.

- **Anestesia general:**

Se indica aquellos casos en los que el paciente no logra colaborar, como en lactantes y niños de corta edad o pacientes con condiciones médicas que dificultan la inmovilización o el traslado. Bajo anestesia general, el paciente permanece en un estado de inconsciencia controlada, libre de dolor y movimiento, lo que permite al equipo de radiología realizar el estudio de manera segura y eficiente.

Durante todo el procedimiento, se mantiene un monitoreo continuo y riguroso de los signos vitales, incluyendo frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno y patrón respiratorio. Esta vigilancia constante es indispensable para garantizar la estabilidad hemodinámica y la seguridad integral del paciente pediátrico.

4.1.6 CONSULTA EXTERNA I

- **ÁREA DE OFTALMOLOGÍA:**

El servicio Oftalmología se especializa en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías oculares en población pediátrica. Atiende desde alteraciones refractivas, frecuentes, como miopía y estrabismos, hasta enfermedades de mayor complejidad, entre ellas cataratas congénitas, glaucoma, infecciones oculares y traumatismos. Entre los procedimientos que se realizan de forma habitual se incluyen la optometría clínica, el sondaje del conducto lagrimal, el examen de fondo de ojo, el drenaje de glándulas palpebrales afectadas (chalazión) y la extracción de cuerpos extraños oculares.

- **ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA:**

El área de Otorrinolaringología (ORL) desempeña un rol fundamental en el abordaje integral de enfermedades que comprenden oído, nariz y garganta, así como estructuras relacionadas de cabeza y cuello en pacientes pediátricos. Dentro de los procedimientos más frecuentes se encuentran la extracción de cuerpos extraños en oído, cavidad nasal y faringe; el manejo de

procesos inflamatorios del oído; limpiezas del conducto auditivo externo; revisión de fístulas esofágicas; dilataciones esofágicas; retiro de material de estructura por cirugías previas y el recambio de cánulas en pacientes con traqueostomía.

- **Consideraciones anestésicas.**

La técnica anestésica se selecciona de acuerdo con la edad del paciente, la complejidad del procedimiento y su condición clínica general.

- **Sedación y anestesia local:**

En procedimientos de baja invasividad o que no requieren un plano anestésico profundo, se emplea anestesia local tópica asociada a sedación, con el objetivo de mantener al paciente relajado y confortable durante la intervención. La sedación puede administrarse por vía intravenosa inhalatoria, según la valoración médica individual.

- **Anestesia general:**

En procedimientos de mayor complejidad, con riesgo potencial de sangrado o de mayor duración, se indica anestesia general. Esta técnica permite asegurar un plano anestésico adecuado y el control de la vía aérea mediante intubación orotraqueal.

- **Monitoreo intraoperatorio:**

Durante todo el acto anestésico se mantiene una vigilancia continua de los signos vitales del paciente, incluyendo frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y patrón respiratorio. Este monitoreo resulta especialmente relevante en procedimientos oftalmológicos y otorrinolaringológicos en pediatría, debido a la posibilidad de presentar reflejo vagal con disminución de la frecuencia cardíaca.

- **Recuperación postoperatoria:**

Finaliza la cirugía, los pacientes son trasladados al área de recuperación, donde permanecen en observación hasta lograr el despertar completo de la anestesia. El tiempo de recuperación puede variar según el procedimiento y la respuesta individual. Una vez estabilizados, se brindan indicaciones postoperatorias al padre, madre o cuidador responsable.

4.1.7 CONSULTA EXTERNA II

Las áreas de cirugía maxilofacial y gastroenterología constituyen servicios esenciales dentro de la institución, localizados en el anexo hospitalario, y atienden tanto pacientes electivos como ambulatorios con patologías complejas que requieren abordajes especializados.

- **ÁREA MAXILOFACIAL**

El servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Benjamín Bloom se encarga del diagnóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones que afectan la cavidad oral, dentición, maxilares y estructuras faciales en niños. Las intervenciones pueden tener un enfoque correctivo reconstructivo. Entre las patologías más frecuentes que requieren manejo quirúrgico se encuentran las enfermedades benignas, malformaciones congénitas, frenillos linguales y traumatismos faciales.

- **ÁREA GASTROENTEROLOGÍA**

El área de gastroenterología aborda los trastornos del sistema digestivo en pacientes pediátricos, incluyendo afecciones del tracto gastrointestinal, hígado y páncreas. Los procedimientos más comunes realizados en este servicio son la endoscopia digestiva alta, la ligadura de várices esofágicas, la toma de biopsias gastrointestinales y la colonoscopia.

Las técnicas anestésicas se aplican de manera individualizada, previa evaluación del riesgo quirúrgico, garantizando en todo momento el control y la protección de la vía aérea del paciente pediátrico. Asimismo, se cuenta con la colaboración permanente del personal de enfermería para ofrecer una recuperación adecuada y óptima, procediendo posteriormente al traslado del paciente a su servicio correspondiente o, en el caso de atención ambulatoria, proporcionando las indicaciones necesarias para el cuidado postoperatorio en el domicilio.

4.1.8 ÁREA EXTRAHOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL)

La institución dispone de transporte especializado para la realización de procedimientos extrahospitalarios, destinados a pacientes provenientes de la Fundación Ayúdame a Vivir y de los distintos servicios clínicos del hospital.

El equipo encargado de estas actividades está conformado por un médico residente de Pediatría, personal de enfermería y personal del área de anestesiología, quienes garantizan una atención integral durante el traslado y la ejecución de los procedimientos.

El Hospital El Salvador y el Hospital Zacamil a través de sus unidades de Radiología y Medicina Nuclear (RM), desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico y manejo de diversas patologías. Ambos centros proporcionan estudios de imágenes diagnósticas de alta calidad, esenciales para la toma de decisiones clínicas y el adecuado y seguimiento del paciente, contribuyendo a reducir la progresión de múltiples enfermedades.

Procedimientos realizados en el área extrahospitalaria:

- Resonancia magnética (RM).
- Medicina nuclear.

En pacientes pediátricos, el personal de anestesia debe priorizar la tranquilidad y cooperación del paciente para el adecuado desarrollo del procedimiento. Previamente al traslado, el personal de enfermería realiza la canalización venosa con el fin de asegurar una vía intravenosa permeable.

Asimismo, se verifica la disponibilidad del equipo e insumos necesarios en la unidad de transporte anestésico, incluyendo medicamentos, sistema de oxigenoterapia, cilindro de oxígeno, dispositivo de aspiración y sondas correspondientes, garantizando así una atención segura y oportuna durante todo el proceso.

La premedicación resulta fundamental para disminuir ansiedad o claustrofobia, especialmente en estudios como la resonancia magnética. La técnica anestésica se selecciona de manera individualizada; generalmente se emplea sedación sin compromiso de la

respiración espontánea, complementada con oxígeno suplementario por cánula nasal a bajo flujo. En caso de presentarse complicaciones, se procede a anestesia general, asegurando la vía aérea mediante intubación orotraqueal.

Al finalizar el procedimiento, el paciente es trasladado al área de recuperación, donde se vigilan sus signos vitales y estabilidad clínica junto con el equipo extra hospitalario.

CAPITULO V

5. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR ÁREAS DE DESEMPEÑO

La Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom constituye el principal centro hospitalario pediátrico de la región centroamericana, destacándose por su infraestructura moderna y su capacidad operativa. Se encuentra ubicada en la ciudad de San Salvador, El Salvador, y está conformada por diez niveles sobre rasante, un nivel subterráneo y un edificio anexo de cinco niveles. La edificación posee una altura aproximada de 53.3 metros y una superficie construida de 14000 m², consolidándose como un referente regional en la atención integral de la salud infantil.

El hospital fue creado gracias al aporte filantrópico de Don Benjamín Bloom, banquero de origen estadounidense y posteriormente nacionalizado salvadoreño, quién era en el año 1928 realizó la donación que permitió la fundación del primer hospital infantil del país. El 6 de noviembre de ese mismo año, mediante escritura pública, el inmueble fue entregado a la Sociedad de Beneficencia Pública, iniciando sus funciones en un local situado en la Calle Arce y 23 Avenida Sur, lugar donde actualmente opera una unidad de salud.³

Con el propósito de fortalecer la institución y ampliar la cobertura de atención al sector infantil de la población salvadoreña, en 1959 se constituyó la “Fundación Benjamín Bloom”, mediante el acuerdo No. 1445 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dicha fundación, conformada por un comité directivo ad honorem, asumió el compromiso de apoyar el cumplimiento de la misión institucional, orientada a la provisión de servicios médicos especializados y de calidad para la niñez del país.⁴

En el año 2020, el hospital fue objeto de un proceso integral de renovación, que incluyó la modernización del equipamiento médico y la rehabilitación total de sus instalaciones físicas. Estas acciones fueron posibles gracias a la colaboración entre la Fundación Benjamín Bloom

³ ¿Quién fue Benjamín Bloom y por qué el hospital infantil de El Salvador lleva su nombre? [Internet]. San Salvador: La Prensa Gráfica; s.f. [citado 28 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salvadorenisimo/Quien-fue-Benjamin-Bloom-y-por-que-el-hospital-infantil-de-El-Salvador-lleva-su-nombre-20250923-0064.html>

⁴ Nuestra historia [Internet]. San Salvador: FUNDABLOOM; s.f. [citado 28 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.fundabloom.org/eng/nuestra-historia/>

y el Ministerio de Obras Públicas. Durante ese periodo, la institución conmemoró 75 años de funcionamiento, mientras que la torre principal celebró su quincuagésimo aniversario de inauguración. Actualmente, el hospital dispone de diez niveles sobre la calle, un nivel subterráneo, un edificio anexo de cinco niveles, tres accesos principales, cinco ascensores y una amplia superficie total de construcción.

En la actualidad, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom continúa siendo el centro pediátrico más grande y completo de Centroamérica, brindando atención médica especializada a nivel nacional en diversas áreas, entre las que se incluyen Cirugía General, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Nefrología, Cardiología, Neurología, Oncología, Hematología, Ortopedia y Cuidados Intensivos, entre otras especialidades.

La especialidad Anestesiología forma parte del Centro Quirúrgico y tiene como función principal brindar un manejo integral y de alta calidad del dolor, así como favorecer una adecuada recuperación postoperatoria. En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la población pediátrica representa un porcentaje significativo de los pacientes intervenidos a procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos. En este contexto, la anestesiología desempeña un rol fundamental al garantizar una atención anestésica segura, eficaz y acorde a las necesidades de neonatos, lactantes e infantes.

5.1 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Al inicio de la jornada laboral en el Centro Quirúrgico, el personal del área de anestesiología desarrolla diversas actividades orientadas a la preparación y verificación del quirófano, con el objetivo de asegurar condiciones óptimas para la atención de los pacientes. A continuación, se describen las principales tareas que se ejecutan al comenzar el turno.

Al ingresar la sala de operaciones, se realiza la limpieza general del equipo con el alcohol al 70%, incluyendo la máquina de anestesia, la mesa de trabajo y el botiquín ubicado dentro del quirófano. Posteriormente, se verifica que el equipo se encuentre completo y que exista disponibilidad suficiente insumos necesarios para el adecuado desarrollo de los procedimientos anestésicos.

Seguidamente, se efectúa la prueba de protocolo de la máquina de anestesia, con el fin de comprobar su correcto funcionamiento. Esta evaluación incluye la verificación de los lujos de los flujos de oxígeno y de aire comprimido, la ausencia de fugas, el adecuado desempeño de software, así como la correcta entrega de presiones y volúmenes. Asimismo, se revisan los vaporizadores de anestésicos inhalatorios para confirmar que contengan concentraciones apropiadas de agentes halogenados. De ser necesario, se procede al cambio de cal sodada y del filtro en circuito anestésico.

Una vez confirmadas las condiciones de limpieza y funcionamiento del equipo, se revisa el stock de fármacos anestésicos, verificando su disponibilidad y reportando cualquier faltante. De igual forma, como se inspecciona el equipo de intubación, incluyendo hojas y mangos de laringoscopia, asegurando que cada componente funcione correctamente para prevenir inconvenientes durante su utilización.

Cada quirófano debe contar con un sistema de succión en óptimas condiciones, indispensable para el manejo de la vía aérea en casos de secreciones o vómitos punto. Por ello, se realiza una comprobación previa de su correcto funcionamiento antes de iniciar cualquier procedimiento.

Finalmente, se revisa el monitor de signos vitales, verificando su adecuado funcionamiento. Este tipo es limpiado y ordenado, considerando que durante algunos procedimientos puede contaminarse con soluciones antisépticas o fluidos, garantizando así su correcta disposición y uso seguro durante la atención anestésica.

5.1.1 ETAPA PREOPERATORIA

El paciente programado para un procedimiento quirúrgico electivo fue intervenido a una evaluación preoperatoria integral parte del personal del servicio anestesiología. Dicha valoración incluyó la revisión de exámenes de laboratorio y estudios complementarios de rutina, la comprobación de un estado de salud general adecuado y la verificación de un historial clínico completo. Asimismo, se constató la obtención del consentimiento informado por parte de los responsables del paciente pediátrico, conforme a los lineamientos éticos y legales vigentes.

Previo al ingreso a la sala de operaciones, se llevó a cabo la preparación del equipamiento y material necesario para la atención anestésica, considerando la edad, el peso y las características físicas del paciente. Este proceso comprendió la selección del tubo orotraqueal apropiada, la sonda orogástrica acorde a la fisonomía del paciente, el brazalete correspondiente para la monitorización no invasiva de la presión arterial, así como la disposición de electrodos para el registro electrocardiográfico y la selección del oxímetro de pulso adecuado.

En aquellos casos en los que el paciente presentó una vía venosa periférica instalada, se verificó su adecuada permeabilidad con el objetivo de administrar la premedicación indicada., favoreciendo condiciones óptimas de confort y disminución de la ansiedad y el dolor preoperatorio antes del ingreso del quirófano.

De igual forma, se realizó una entrevista dirigida al responsable del paciente con el propósito de confirmar información clínica relevante, tales como antecedentes alérgicos, cumplimiento del ayuno prequirúrgico, historial de cirugías previas y la posible presencia de piezas dentales móviles, aspectos considerados fundamentales para la seguridad durante el acto anestésico.

Cuando el paciente se encontraba bajo tratamiento farmacológico por vía intravenosa, como antibióticos, estos fueron suspendidos temporalmente previo al inicio del procedimiento anestésico. No obstante, en el caso de fármacos pertenecientes al grupo de las aminas vasoactivas, su administración se mantuvo de manera continua, de acuerdo con la indicación médica.

5.1.2 EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

La evaluación preanestésica se fundamentó en el sistema de clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA), el cual constituye una herramienta estandarizada y ampliamente validada para la estratificación del riesgo anestésico, así como de la morbilidad y mortalidad asociadas a procedimientos quirúrgicos. La aplicación de esta clasificación permitió una adecuada planificación del manejo anestésico y contribuyó a la seguridad del paciente durante el período perioperatorio.

5.1.3 EVALUACIÓN PREVIA AL MANEJO DE LA VÍA AÉREA

En los pacientes pediátricos, las particularidades anatómicas y fisiológicas propias de esta población, en comparación con los adultos, así como la presencia de diversas condiciones congénitas o adquiridas, incrementan la complejidad de los procesos de ventilación e intubación. Estas características los predisponen a un manejo de la vía aérea potencialmente difícil, situación que puede verse agravada por su limitada tolerancia a los periodos de apnea, lo cual exige tiempos de respuesta más rápidos y una intervención oportuna por parte del personal de anestesiología.

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

En el neonato y el lactante, la cabeza y el occipucio presenta un tamaño proporcionalmente mayor en relación con el resto del cuerpo, lo que favorece a una flexión cervical más acentuada en posición neutra, aumentando el riesgo de obstrucción de la vía aérea.

La epiglotis se caracteriza por ser más corta, flexible y con forma de un omega, condición que dificulta la visualización directa de las cuerdas vocales durante la laringoscopia.

Asimismo, el paciente pediátrico presenta una lengua relativamente más grande en relación con la cavidad oral, lo que condiciona una respiración predominantemente nasal, especialmente en los primeros meses de vida.

Las fosas nasales son de menor tamaño y constituyen la principal vía de ventilación durante periodo neonatal y la lactancia temprana, lo que incrementa el riesgo de obstrucción ante procesos inflamatorios o secreciones.

Durante la infancia es frecuente la hipertrofia de las amígdalas y del tejido adenoideo, lo cual puede generar una obstrucción parcial o total de flujo aéreo.

La tráquea en el paciente pediátrico posee una menor longitud y diámetro, lo que aumenta la probabilidad de obstrucción y dificultad al manejo de la vía aérea.

El parénquima pulmonar es menos distensible debido a una mayor rigidez, lo que condiciona una menor reserva respiratoria.

Predomina una mayor proporción de fibras musculares tipo II, las cuales son más susceptibles a la fatiga, por ello, durante la sedación o anestesia puede presentarse una disminución significativa del tono muscular, con el consecuente riesgo de colapso alveolar.

En pacientes menores de 12 años, la membrana cricotiroides es de menor tamaño, lo que limita el acceso para procedimientos de emergencia sobre la vía aérea.

El diafragma presenta una mayor complacencia, lo que durante la ventilación puede favorecer su desplazamiento cefálico, especialmente en presencia de distensión gástrica, dificultando aún más la ventilación efectiva.

- **Antecedentes clínicos:**

La valoración inicial de la vía aérea debe incluir una revisión exhaustiva de los antecedentes anestésicos del paciente. Es fundamental identificar episodios previos de la dificultad en el manejo de la vía aérea, tales como problemas durante la ventilación con mascarilla laríngea, requerimientos de laringoscopia (especificando el tipo de dispositivo utilizado y el número de intentos), así como la presencia de disfonía posterior a la extubación. Asimismo, deben considerarse procedimientos previos que hayan involucrado la vía aérea, como ventilación mecánica prolongada o traqueostomía. De igual manera, se debe indagar sobre enfermedades congénitas, traumáticas o inflamatorias que puedan incrementar el riesgo de una vía aérea difícil.

- **Alteraciones anatómicas:**

Es indispensable realizar un examen físico detallado orientado a identificar posibles alteraciones anatómicas en la cabeza, el cuello y la columna cervical. Esta evaluación incluye el análisis de la forma y tamaño cefálico, la detección de asimetrías faciales, la valoración de la mandíbula en cuanto a dimensiones, simetría y movilidad, la presencia de prominencia dentarias, patología submandibular, así como el tamaño y la morfología de la lengua y el paladar. Además, deben evaluarse masas cervicales, la posición de las orejas y la presencia de características fenotípicas sugestivas de síndromes genéticos, como Pierre Robin o

Treacher Collins, los cuales se asocian frecuentemente con alteraciones estructurales que predisponen una vía aérea de manejo complejo. (Anexo 19)

- **Alteraciones fisiológicas:**

Se deben considerar todos aquellos procesos infecciosos o inflamatorios que puedan comprometer la permeabilidad de la vía aérea. Entre estos se incluyen patologías como rinitis, bronquitis, bronquiolitis, neumonía, faringitis, epiglotitis, hiperreactividad bronquial y antecedentes de apnea obstructiva del sueño. La coexistencia de estas condiciones incrementa el riesgo de complicaciones respiratorias perioperatorias, tales como broncoespasmo o laringoespasmo.

5.1.5 PREPARACIÓN PARA LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL (IOT)

La preparación adecuada para la intubación orotraqueal requiere la selección y verificación previa de todo el equipo necesario. Esto incluye monitorización cardíaca continua, al menos dos accesos venosos periféricos, fuente de oxígeno, pulsioximetría, sistema de aspiración de secreciones con cánula adecuada y un dispositivo bolsa válvula mascarilla para la preoxigenación del paciente durante un periodo mínimo de tres minutos antes del procedimiento. Asimismo, se debe disponer de una guía para el tubo orotraqueal, un laringoscopio con hoja recta (Miller) en pacientes menores de 6 años y hoja curva (Macintosh) en pacientes mayores de esta edad, así como tubos orotraqueales del tamaño apropiado. Se debe contar con una jeringa para el inflado del balón cuando corresponda, material para la correcta alineación de la vía aérea y los fármacos necesarios para inducir sedación con analgesia y amnesia del procedimiento. (Anexo 20)

5.1.6 EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA

La indicación de estudios complementarios se realizará de acuerdo con los hallazgos obtenidos durante la anamnesis y el examen físico. En el paciente en periodo prequirúrgico, la solicitud de un hemograma resulta obligatoria. Otros estudios se indicarán según comorbilidades y antecedentes clínicos.

- **Hemograma:** determinación de hemoglobina y hematocrito.
- **Glucemia:** Indicada en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.
- **Urea, Creatinina y Electrolitos:** solicitados en pacientes con enfermedad renal conocido o alteraciones hidroelectrolíticas.
- **Coagulograma:** requerido en pacientes con antecedentes de trastornos hematológicos o patologías hemorrágicas.
- **Electrocardiograma:** indicado en pacientes con enfermedad cardiovascular congénita o adquirida, como, así como en aquellos con hipertensión arterial.
- **Radiografía de tórax:** recomendada en pacientes con patología respiratoria, cardiopatías congénitas, alteraciones óseas, antecedentes de traumatismo u otras condiciones clínicas relevantes.
- **Ayuno preoperatorio:** El ayuno preoperatorio constituye un aspecto fundamental en la práctica anestésica, dado que reduce el riesgo de vómitos y regurgitación durante la inducción de la anestesia. Estas complicaciones se presentan con mayor frecuencia en pacientes con contenido gástrico aumentado, situación que incrementa el riesgo de aspiración broncopulmonar el año pulmonar.

5.1.7 TIEMPOS DE AYUNO PREOPERATORIO SEGÚN LAS GUÍAS DE LA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (2011)

De acuerdo con las recomendaciones más recientes basadas en evidencia científica, se establecen los siguientes periodos de ayuno antes de procedimientos quirúrgicos:

- **Líquidos claros:** Se permite su ingesta hasta 2 horas antes del procedimiento. Se consideran líquidos claros el agua, infusiones, té claro, café sin leche, jugos colados sin pulpa, bebidas carbonatadas, gelatina y caldos desgrasados y filtrados. Estos no deben contener proteínas, grasa ni alcohol. El vaciamiento gástrico de líquidos claros es un proceso pasivo que no depende de la motilidad gástrica y se completa en un tiempo inferior a 60 minutos. Niños sanos menores de 2 años, pacientes entre 2 y 16 años y adultos pueden ingerir líquidos claros hasta dos horas previas a procedimientos que requieran anestesia general, regional o sedoanalgesia.

- **Leche materna:** Se permite su ingesta hasta 4 horas antes del procedimiento. El tiempo de vaciamiento gástrico de la leche depende de su composición. Las preparaciones con predominio de suero, como la leche materna, presentan un vaciamiento más rápido en comparación con aquellas que contienen mayor proporción de caseína, como la leche de vaca y las fórmulas infantiles, aun cuando posea un valor calórico similar. En recién nacidos sanos y lactantes, se permite la ingesta de leche materna hasta cuatro horas antes de procedimientos quirúrgicos electivos que requieran anestesia general, regional o sedoanalgesia.
- **Leche de vaca:** Se recomienda un período de ayuno de 6 horas para la ingesta de leche de vaca, fórmulas lácteas infantiles y comidas ligeras. Dentro de esta categoría se incluyen alimentos como pan, tostadas, galletas, infusiones con o sin leche descremada, jugos con pulpa y jaleas. Esta indicación aplica a cirugías electivas que requieran anestesia general, regional, o sedoanalgesia.
- **Sólidos (comida completa):** El vaciamiento gástrico de los alimentos sólidos está condicionado por múltiples factores, entre ellos la motilidad gástrica, el contenido calórico, el volumen y la composición del alimento ingerido. La motilidad gástrica puede verse alterada por situaciones clínicas como ansiedad, dolor, procesos infecciosos, obstrucción intestinal, diabetes mellitus, entre otras, lo que justifica un ayuno mínimo de 8 horas para la ingesta de comidas completas previo a procedimientos anestésicos.

5.1.8 ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VIA AEREA DIFICIL EN POBLACION PEDIATRICA

5.1.8.1 ESCALA DE MALLAMPATI

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.

5.1.8.2 ESCALA DE PATIL-ALDRETI (DISTANCIA TIROMENTONIANA)

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).⁵

5.1.8.3 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°).

⁵ Figueroa-Urbe F, Razo JOFD, Vega-Rangel V, Méndez-Trejo V, Ferrer-López M, González-Chávez NA. Escalas predictoras para identificar vía aérea difícil en población pediátrica: su utilidad en el servicio de urgencias. Revista Mexicana de Pediatría [Internet]. 1 de enero de 2019;86(4):162-4. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/sp194h>

- **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°).

5.1.8.4 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.

5.1.8.5 PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK Y LEHANE

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

- **Grado I.** Se observa el anillo glótico en su totalidad (intubación muy fácil).
- **Grado II.** Sólo se observa la comisura o mitad posterior del anillo glótico (cierto grado de dificultad).
- **Grado III.** Sólo se observa la epiglotis sin visualizar orificio glótico (intubación muy difícil pero posible).
- **Grado IV.** Imposibilidad para visualizar incluso la epiglotis (intubación sólo posible con técnicas especiales).⁶ (Anexo 21)

⁶ Figueroa-Urbe F, Razo JOFD, Vega-Rangel V, Méndez-Trejo V, Ferrer-López M, González-Chávez NA. Escalas predictoras para identificar vía aérea difícil en población pediátrica: su utilidad en el servicio de urgencias. Revista Mexicana de Pediatría [Internet]. 1 de enero de 2019;86(4):162-4. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/sp194h>

5.2 ANESTESIA EN PEDIATRÍA

5.2.1 ANESTESIA GENERAL

La anestesia general constituye una técnica anestésica avanzada cuyo objetivo principal es inducir un estado reversible de inconsciencia, amnesia, analgesia y ausencia de respuesta motora ante estímulos nociceptivos. Este tipo de anestesia actúa de manera global sobre el sistema nervioso central, permitiendo la realización de procedimientos quirúrgicos o diagnósticos sin percepción de dolor ni conciencia por parte del paciente. A diferencia de la anestesia local o regional, la anestesia general compromete de forma integral la función neurológica superior.

5.2.1.1 COMPONENTES FUNDAMENTALES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general se basa en la interacción de varios componentes farmacológicos esenciales, los cuales actúan de manera sinérgica para lograr un plano anestésico adecuado:

- **Hipnosis:** inducida mediante agentes hipnóticos intravenosos o inhalatorios, cuya finalidad es suprimir el estado de conciencia. Entre los fármacos más utilizados se encuentran el propofol y los anestésicos inhalatorios halogenados como el sevoflurano.
- **Analgesia:** orientada a la supresión del dolor, generalmente mediante el empleo de opioides potentes como el fentanilo o la morfina, los cuales actúan sobre los receptores del sistema nervioso central.
- **Relajación neuromuscular:** obtenida a través del uso de bloqueadores neuromusculares, tales como el rocuronio o la succinilcolina, facilitando la intubación orotraqueal y evitando movimientos reflejos durante el acto quirúrgico.

5.2.1.2 ETAPAS DE LA ANESTESIA GENERAL

El proceso anestésico se desarrolla en distintas fases bien definidas:

- **Inducción anestésica:** corresponde al inicio del estado anestésico, en el cual se administran los fármacos necesarios para provocar la pérdida de la conciencia. Puede realizarse por vía intravenosa o mediante anestésicos inhalatorios, dependiendo de las condiciones clínicas del paciente.
- **Mantenimiento anestésico:** fase durante la cual se conservan niveles adecuados de hipnosis, analgesia y relajación muscular, asegurando la estabilidad hemodinámica y la ausencia de respuesta a estímulos quirúrgicos durante todo el procedimiento.
- **Emergencia o recuperación:** etapa final en la que se suspenden los agentes anestésicos, permitiendo el retorno progresivo de la conciencia, la respiración espontánea y las funciones neuromusculares, bajo estricta vigilancia médica.

5.2.1.3 MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL

La seguridad del paciente durante la anestesia general depende de un monitoreo continuo y sistemático de las funciones vitales, el cual incluye:

- Control de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- Oximetría de pulso para la evaluación de la oxigenación.
- Capnografía para la medición del dióxido de carbono espirado y valoración de la ventilación.
- Registro de la temperatura corporal.
- Evaluación de gases arteriales y otros parámetros fisiológicos según la complejidad del procedimiento y el estado del paciente.

5.2.1.4 INDICACIONES CLÍNICAS

La anestesia general está indicada en intervenciones quirúrgicas que requieren un alto grado de complejidad, larga duración o acceso a estructuras anatómicas profundas. Asimismo, se emplea cuando es imprescindible garantizar la inmovilidad absoluta del paciente o cuando el dolor asociado al procedimiento no puede ser controlado adecuadamente mediante técnicas anestésicas locales o regionales.

5.2.1.5 RIESGOS Y COMPLICACIONES

Si bien la anestesia general es considerada un procedimiento seguro bajo condiciones controladas, existen posibles riesgos asociados a su administración, entre los que se incluyen reacciones adversas a los fármacos, alteraciones respiratorias o cardiovasculares, náuseas y vómitos postoperatorios. En situaciones poco frecuentes, pueden presentarse complicaciones graves como la hipertermia maligna. La prevención y el manejo oportuno de estas complicaciones dependen de una evaluación preoperatoria adecuada, un monitoreo intraoperatorio continuo y la preparación del equipo anestésico.

5.2.1.6 RIESGOS DE NO CAMBIAR CAL SODADA

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 desecación 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 y el cardíaco, y las lesiones son predominantemente hemorrágicas.

En el paciente anestesiado el reconocimiento de la intoxicación es supremamente difícil, debido a que todos estos signos pueden estar enmascarados por efecto de los fármacos anestésicos que se han administrado. Algunos signos que pueden sugerir este tipo de intoxicación (luego de descartar las causas más comunes) son hipotensión, hipoxemia y color rojo cereza en la piel y las mucosas.⁷

5.2.1.7 TEMPERATURA Y TERMORREGULACIÓN

Desde el punto de vista fisiológico, la hipotermia se define como la disminución de la temperatura corporal central en más de una desviación estándar por debajo del valor promedio, bajo condiciones basales y en un ambiente térmicamente neutro. En la práctica clínica, se considera hipotermia cuando la temperatura corporal central desciende por debajo de 36 °C. Esta alteración se clasifica según su gravedad en tres categorías: **hipotermia leve** (32–35 °C), **moderada** (28–32 °C) y **severa** (inferior a 28 °C).

La regulación de la temperatura corporal depende de la integración de señales térmicas provenientes de receptores especializados distribuidos a lo largo de la superficie corporal y en tejidos profundos. Dichos receptores transmiten la información térmica al sistema nervioso central a través de fibras nerviosas específicas: las fibras **A-delta**, responsables de la transmisión de estímulos relacionados con el frío, y las fibras **C**, encargadas de los estímulos de calor. La mayor parte de esta información asciende por los tractos espinotalámicos desde la asta dorsal de la médula espinal hacia los centros de control termorregulador.

El mantenimiento del equilibrio térmico corporal se logra mediante la interacción entre mecanismos de **producción de calor (termogénesis)** y de **pérdida de calor**, los cuales incluyen radiación, convección, conducción y evaporación. En condiciones fisiológicas normales, estos procesos permiten conservar una temperatura corporal estable frente a variaciones ambientales.

⁷ Navarro Vargas J. R, Benítez Quiroz HJ El síndrome del lunes por la mañana. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2003;XXXI(3):169-173. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118146004>

La termogénesis puede presentarse de dos formas principales. **La termogénesis sin escalofríos** se basa en el incremento de la producción metabólica de calor, principalmente a partir del tejido adiposo pardo, siendo un mecanismo especialmente relevante en la población pediátrica. En contraste, **la termogénesis con escalofríos** se caracteriza por contracciones musculares involuntarias y rítmicas, que en adultos pueden aumentar la producción de calor entre un 50 % y un 100 % respecto a los valores basales.

Durante el período perioperatorio, la hipotermia es una complicación frecuente, particularmente en pacientes sometidos a anestesia. Entre los principales factores que contribuyen a su desarrollo se encuentran la **redistribución del calor corporal** desde el compartimiento central hacia la periferia, la **inhibición de los mecanismos fisiológicos de termorregulación** inducida por los agentes anestésicos y la presencia de un **balance calórico negativo**, en el cual las pérdidas de calor superan la producción metabólica, especialmente durante la primera hora del procedimiento quirúrgico.

Otros factores relevantes incluyen la **exposición del paciente desnudo en ambientes quirúrgicos fríos** y la **administración de líquidos intravenosos a baja temperatura**, los cuales incrementan significativamente la pérdida de calor corporal. La ausencia de normotermia perioperatoria se ha asociado con un aumento considerable de la morbimortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria y elevación de los costos sanitarios.

Por estas razones, el monitoreo continuo de la temperatura corporal y la implementación de medidas activas para el mantenimiento de la normotermia constituyen un estándar de cuidado recomendado por organismos internacionales, como el **National Institute for Clinical Excellence (NICE)** del Reino Unido.

5.2.1.8 FLUIDOTERAPIA DE MANTENCIÓN

Es la encargada de aportar los requerimientos de fluidos y electrolitos debido a pérdidas fisiológicas anticipadas. Nace en 1930, cuando Hirschfeld, Hyman y Wanger utilizan goteo endovenoso de mantención en pacientes hospitalizados. En 1931 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. (Anexo 22)

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

En pacientes pediátricos, en una cantidad de 5-10 ml/kg. Además, especialmente en el paciente pediátrico, es importante estar atento a las pérdidas sanguíneas y calcular desde el inicio el volumen máximo permitido de pérdida sanguínea previa transfusión, así como considerar continuamente el umbral mínimo para indicar transfusión de hemoderivados en nuestros pacientes. Finalmente, la fluidoterapia debe individualizarse según cada paciente, comorbilidades, su estado preoperatorio, tipo de cirugía, y cambios durante el intraoperatorio. Se recomienda el uso de bombas de infusión para lograr un aporte preciso de lo requerido por cada paciente.⁸

5.2.2 ANESTESIA CAUDAL

La anestesia caudal permite reducir considerablemente la respuesta hormonal de estrés a la cirugía. Esta técnica tiene un índice de fallo completo o parcial del 3-11%, especialmente en los niños mayores de 7 años.⁹

- **Anatomía del hiato sacro**

En los niños, el sacro ocupa una posición anatómica específica. Hasta el primer año de edad se pueden identificar fácilmente cinco vértebras sacras, que tienen el mismo aspecto que las vértebras lumbares. Cada vértebra sacra presenta cinco centros de osificación primitivos que se sueldan hacia los 2-6 años de edad. Esto se debe a la posición erecta del niño, que empieza a caminar, lo que genera tensiones mecánicas en las vértebras. El hiato sacro es una abertura

⁸ Ulloa P V, Epulef V. Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico. Revista Chilena de Anestesia [Internet]. 1 de enero de 2022;51(2):168-74. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5104021443>

⁹ Christophe Dadure, Chrystelle Sola, Hernald Dalens, Xavier Capdevila. Anestesia regional en niños. Ronald D. Miller, editor. Miller Anestesia. 8ª Ed. España, Barcelona: Elsevier; 2016. P. 2704- 2754.

en forma de U o de V que se debe a la falta de fusión dorsal del quinto arco vertebral sacro, y a menudo del cuarto. Está limitado lateralmente por dos estructuras óseas palpables, las astas del sacro, y se encuentra cubierto por la membrana sacrococcígea (prolongación sacra de los ligamentos amarillos). La distancia entre el punto más alto del hiato sacro y el final del saco dural es aproximadamente de 30 a 10,4 mm (intervalo, de 13,6 a 54,7 mm) en los niños entre los 10 meses y los 18 años de edad. La distancia media entre la piel y la pared anterior del sacro es de 21 mm (extremos, 10-39 mm) entre los 2 meses y los 7 años de edad. En la distancia de la piel al espacio epidural influyen ligeramente la edad y el peso del paciente, y las agujas de 25 mm son bastante largas para poder alcanzar el espacio epidural sacro y bastante cortas para prevenir una punción dural inadvertida en la mayoría de los pacientes.

El eje del sacro varía como consecuencia del crecimiento; el hiato sacro es cada vez más difícil de identificar, y puede incluso cerrarse. Simultáneamente, la grasa epidural se va volviendo más densa, lo que limita la dispersión de los anestésicos locales. Debido a estos cambios, la anestesia caudal resulta menos apropiada y más difícil en niños mayores de 6-7 años.¹⁰

- **Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.**

Se recomienda utilizar la anestesia caudal para la mayoría de las intervenciones quirúrgicas de la mitad inferior del cuerpo (fundamentalmente por debajo del ombligo), como la reparación de hernias inguinales, la cirugía del aparato urinario y del tubo digestivo, y las intervenciones ortopédicas en la cintura pélvica y las extremidades inferiores.

Entre las contraindicaciones específicas cabe destacar las malformaciones importantes del sacro (mielomeningocele, espina bífida abierta), la meningitis y la hipertensión intracraneal.

Las complicaciones específicas de la anestesia caudal son poco frecuentes y suelen ser de poca importancia cuando se utilizan los dispositivos adecuados. En particular, la punción de la duramadre y la inyección posterior de solución anestésica local puede provocar un colapso cardiovascular o una parada respiratoria (apnea).

¹⁰ Christophe Dadure, Chrystelle Sola, Hernald Dalens, Xavier Capdevila. Anestesia regional en niños. Ronald D. Miller, editor. Miller Anestesia. 8ª Ed. España, Barcelona: Elsevier; 2016. P. 2704- 2754.

- **Técnica**

Se coloca al paciente en posición lateral o, especialmente en el caso de los lactantes prematuros no anestesiados, en decúbito prono con una toalla enrollada bajo la pelvis o con las piernas flexionadas en la posición de la «rana». Mediante palpación, se localizan las dos astas que limitan el hiato sacro en forma de V, a lo largo de la línea de las apófisis espinosas, a la altura de la articulación sacrococcígea. (Anexo 23) Supuestamente, el hiato y las dos crestas ilíacas posterosuperiores forman un triángulo equilátero, pero en la práctica clínica esto no nos ayuda a localizar el hiato cuando la palpación no aporta mucha información. (Anexo 23)

La anestesia caudal es, básicamente, una técnica de una sola inyección. En ocasiones, se puede contemplar la posibilidad de colocar un catéter epidural para la infusión repetida o continua. La longitud «normal» de catéter que hay que introducir en el espacio epidural es de 2-3 cm, igual que para cualquier bloqueo epidural. La grasa epidural es muy fluida en los lactantes y se puede introducir un tramo más largo para alcanzar el nivel lumbar o incluso el nivel torácico. Esta técnica debe utilizarse con mucha precaución, y únicamente por expertos. Hay que controlar la posición final del extremo del catéter; queda mal colocada en el 28% de los casos. Para controlar la posición, se suele obtener una radiografía con contraste, pero también se puede optar por las siguientes técnicas:¹¹

Neuroestimulación a intensidades bastante elevadas (no obstante, no se ha podido establecer todavía la seguridad de esta técnica).

Obtención de un registro ECG del alambre metálico del catéter y comparación de los obtenidos con un electrodo colocado en la línea de las apófisis espinosas, a la misma altura a la que debería encontrarse el extremo del catéter. La posición será correcta cuando ambos registros sean idénticos. Esta técnica es muy elegante e incruenta, pero el «segundo» registro ECG no es fácil de leer en algunos pacientes (especialmente si están conscientes y se mueven).

La ecografía es la técnica no invasiva más prometedora.

¹¹ Christophe Dadure, Chrystelle Sola, Hernard Dalens, Xavier Capdevila. Anestesia regional en niños. Ronald D. Miller, editor. Miller Anestesia. 8ª Ed. España, Barcelona: Elsevier; 2016. P. 2704- 2754.

Se ha recomendado tunelizar el catéter para reducir el riesgo de contaminación bacteriana. El esquema clásico de prescripción de volúmenes de Armitage sigue siendo el más fiable:

- **0,5 ml/kg:** se bloquean todos los dermatomas sacros.
- **1 ml/kg:** se bloquean todas las dermatomas sacras y lumbares.
- **1,25 ml/kg:** la anestesia alcanza, al menos, el límite meso- torácico superior.¹²

Si se inyectan 1,25 ml/kg, puede producirse una dispersión rostral excesiva (por encima de T4)173; por consiguiente, es preferible no administrar más de 1 ml/kg de anestésico local. intentaron alcanzar un compromiso entre los dos regímenes de inyecciones caudales en términos de calidad de la analgesia y dispersión del anestésico local. Estos autores compararon la misma dosis total de anestésico local (ropivacaina 2,25 mg/kg), un volumen de inyección elevado y una concentración reducida (ropivacaina al 0,15%, 1,5 ml/kg), y un volumen de inyección reducido y una concentración elevada (ropivacaina al 0,225%, 1 ml/kg). La dispersión del anestésico local fue significativamente mayor en el grupo de volumen elevado y concentración reducida que en el otro grupo (T6 (de T3 a T11) y T11 [de T8 a L2], respectivamente). Además del sistema de inyección, el volumen elevado y la concentración reducida produjeron una analgesia de mayor duración hasta la primera solicitud de un analgésico (554,5 frente a 363 min). Si se inserta un catéter, hay que limitar las inyecciones repetidas para evitar la toxicidad sistémica. La segunda inyección no debe administrarse antes de 60 min (para un anestésico local de efecto breve) o de 90 min (para un anestésico local de efecto pro- longado) de la primera inyección, y debe utilizarse la mitad de la dosis inicial. Las dosis sucesivas deben reducirse a la mitad de la segunda (es decir, a un sexto de la dosis inicial), respetando los mismos plazos de demora.

La ecografía ha facilitado el uso del bloqueo caudal en los niños al permitir una valoración inicial de la anatomía sacra, incluida la relación entre el hiato sacro y el final del saco dural, y el estudio de la disrafia raquídea demostraron la utilidad de la ecografía utilizando una dosis de prueba de suero salino al realizar un bloqueo caudal para confirmar la posición correcta de la aguja. De acuerdo con estos autores, el desplazamiento de la duramadre durante la inyección de suero salino es un indicador de que el bloqueo es satisfactorio. Comprobaron la

¹² Christophe Dadure, Chrystelle Sola, Hernard Dalens, Xavier Capdevila. Anestesia regional en niños. Ronald D. Miller, editor. Miller Anestesia. 8ª Ed. España, Barcelona: Elsevier; 2016. P. 2704- 2754.

fiabilidad de los bloqueos caudales bajo control ecográfico con una sensibilidad del 96,5%, una especificidad del 100% y un valor predictivo positivo del 100%. La ecografía es también mejor que la prueba del silbido a la hora de determinar la posición correcta de la aguja. Recientemente, han comprobado que el estudio ecográfico previo de la anatomía de la región sacra facilita la identificación del hiato sacro y del nivel del saco dural antes de completar un bloqueo caudal o un bloqueo sacro interespinoso en los niños.¹³

¹³ Christophe Dadure, Chrystelle Sola, Hernald Dalens, Xavier Capdevila. Anestesia regional en niños. Ronald D. Miller, editor. Miller Anestesia. 8ª Ed. España, Barcelona: Elsevier; 2016. P. 2704- 2754.

CAPITULO VI

6.1 METODOLOGÍA

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ubicado en la ciudad de San Salvador, El Salvador, constituye el principal centro pediátrico del país y uno de los más importantes de la región centroamericana. Esta institución está categorizada como un hospital de tercer nivel de atención especializada, brindando servicios de alta complejidad en diversas áreas médicas y quirúrgicas. Entre sus principales especialidades se incluyen oncología, cirugía general, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología y ortopedia, entre otras, lo que lo posiciona como un centro de referencia nacional y regional para la atención pediátrica.

El Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom representa una de las áreas estratégicas de la institución, ya que está destinado a la realización de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad y especialización en pacientes pediátricos. Debido a su condición de hospital de referencia en Centroamérica, el área quirúrgica cuenta con infraestructura adecuada y equipamiento tecnológico avanzado, lo que permite la ejecución segura de intervenciones en múltiples especialidades, tales como cirugía general, neurocirugía, cirugía ortopédica, cirugía plástica y cirugía cardiovascular pediátrica, entre otras.

El Servicio de Anestesiología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom desempeña un papel fundamental en la seguridad y el bienestar de los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos y diagnósticos. Considerando las particularidades fisiológicas y anatómicas de la población infantil, este servicio está conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales altamente capacitados, incluyendo anestesiólogos con formación en anestesia pediátrica. Su labor se centra en el manejo integral del dolor, la sedación, la anestesia y la monitorización continua del paciente durante todas las fases del procedimiento.

La experiencia formativa en este servicio representa una valiosa oportunidad para el fortalecimiento de competencias clínicas, particularmente en el manejo de la vía aérea pediátrica, así como en la aplicación de técnicas anestésicas seguras y adaptadas a las

necesidades específicas de los pacientes pediátricos, contribuyendo de manera significativa al desarrollo profesional y académico.

6.2 POBLACIÓN

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom brindó la oportunidad de realizar la pasantía de práctica profesional, permitiendo la aplicación y fortalecimiento de los conocimientos teóricos y técnicos adquiridos en el área de anestesiología, con el objetivo de contribuir a una atención segura y de calidad para la población pediátrica. Esta experiencia académica posibilita al profesional en formación desenvolverse en un entorno clínico real, aplicando técnicas anestésicas adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes infantiles.

La pasantía constituye un espacio fundamental para el desarrollo de competencias clínicas, ya que facilita el aprendizaje directo junto a profesionales expertos en anestesia pediátrica y el abordaje de situaciones clínicas complejas propias de este grupo etario. Asimismo, permite enfrentar desafíos particulares relacionados con la fisiología pediátrica, el manejo del dolor y la seguridad anestésica, aspectos esenciales para una práctica profesional responsable y ética.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se distingue por su firme compromiso con la atención pediátrica especializada, ofreciendo un enfoque integral y seguro en el manejo anestésico de neonatos, lactantes e infantes. La institución prioriza la aplicación de altos estándares de calidad y seguridad en cada procedimiento, incluyendo una vigilancia estricta de la vía aérea y la correcta implementación de diversas técnicas anestésicas, acordes a las características fisiológicas de cada paciente.

En conclusión, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom representa un referente fundamental en la atención pediátrica a nivel nacional y regional. Su énfasis en la formación de profesionales de la salud contribuye de manera significativa al fortalecimiento de la excelencia en la práctica anestésica, garantizando una atención segura, humanizada y basada en principios científicos para una población altamente vulnerable.

6.3 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

6.3.1 MÉTODO

El objetivo de la pasantía de práctica profesional es cumplir con el desarrollo y la culminación de las actividades académicas y asistenciales asignadas durante el período comprendido entre julio a diciembre del año 2025, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la jefatura del servicio y el programa académico correspondiente.

Durante los seis meses de duración de la pasantía, la jefatura del servicio asignará rotaciones en distintas áreas del hospital, con el propósito de fortalecer las competencias clínicas del profesional en formación. Dichas áreas incluyen el Centro Quirúrgico, donde se realizan cirugías generales electivas y ambulatorias; los quirófanos de emergencia; la Unidad de Quemados, con énfasis en cirugía plástica; el área de pequeña cirugía, que comprende áreas limpias, ortopedia y cuarto séptico; el servicio de Tomografía Axial Computarizada (TAC); y la consulta externa, donde se desarrollan procedimientos en especialidades como otorrinolaringología, gastroenterología y cirugía maxilofacial. Asimismo, se contemplan actividades en el área extrahospitalaria, específicamente en el Hospital El Salvador y el Hospital Zacamil.

De manera diaria, se lleva a cabo el registro sistemático de los datos correspondientes a cada manejo anestésico administrado durante los turnos asignados, garantizando la adecuada documentación de las actividades realizadas.

6.3.2 TÉCNICA

Al finalizar la pasantía de práctica profesional, se completará la recolección total de los datos obtenidos durante los seis meses de rotación. La información recopilada incluirá variables relevantes del paciente y del procedimiento anestésico, tales como: nombre completo, edad, especialidad médica, clasificación ASA, tipo de procedimiento quirúrgico, hora de inicio y finalización de la anestesia, así como el manejo anestésico empleado.

6.3.3 INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de la pasantía y la recolección de la información, se utilizarán los siguientes instrumentos:

Programación de turnos y asignación de especialidades correspondientes a cada jornada.

Registro detallado de las actividades realizadas durante cada turno asignado.

Hojas de recolección de datos debidamente estructuradas, en las que se consignará la información de los pacientes y los diferentes manejos anestésicos efectuados.

CAPITULO VII

7.1 CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Durante el desarrollo de la pasantía de práctica profesional en el área de Anestesiología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se procuró brindar apoyo profesional en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas, con el propósito de contribuir a una atención integral y de calidad dirigida a la población pediátrica. El enfoque principal estuvo orientado a garantizar un manejo anestésico seguro, eficaz y confiable, favoreciendo la estabilidad intraoperatoria y una recuperación postoperatoria adecuada de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

7.1.1 LIMITACIONES

Durante la ejecución de la pasantía de práctica profesional, tanto a nivel institucional como operativo, se identificaron diversas limitaciones que influyeron en el desarrollo de las actividades programadas. Entre las principales se destacan:

- **Acceso restringido a determinadas áreas hospitalarias**, lo cual limitó la participación directa en algunos procedimientos específicos.
- **Condiciones clínicas complejas de ciertos pacientes**, que restringieron la aplicación de determinados manejos anestésicos.
- **Disminución de oportunidades prácticas** en algunos tipos de manejo anestésico, debido a la rotación por múltiples áreas y a la alta demanda asistencial.
- **Deficiencia de insumos médicos**, necesarios para la ejecución óptima de los procedimientos anestésicos.
- **Escasez de medicamentos** requeridos durante determinados actos quirúrgicos.
- Limitada disponibilidad de quirófanos, como consecuencia del aumento de la carga laboral y la demanda quirúrgica.
- **Insuficiente experiencia práctica en el manejo de algunas complicaciones anestésicas pediátricas**, atribuible a la naturaleza específica y poco frecuente de ciertas situaciones clínicas.

CAPITULO VIII

8.1 RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS

8.1.1 RECURSOS TECNOLÓGICOS Y DIDÁCTICOS

Durante el desarrollo de la pasantía de práctica profesional se contó con diversos recursos didácticos y tecnológicos, los cuales facilitaron el proceso de aprendizaje, la actualización de conocimientos y la correcta ejecución de los procedimientos anestésicos en la atención del paciente pediátrico.

8.1.1.1 RECURSOS DIDÁCTICOS

Entre los principales recursos didácticos proporcionados durante la pasantía de práctica profesional se incluyen:

- Acceso a **citas bibliográficas y material académico** relacionados con el manejo anestésico del paciente pediátrico.
- Utilización de una **bitácora clínica** para el registro sistemático de los datos correspondientes a los procedimientos anestésicos realizados durante el período de la pasantía.

8.1.1.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Para el adecuado desarrollo de las actividades académicas y asistenciales, se dispuso de los siguientes recursos tecnológicos:

- Televisor con entrada HDMI, utilizado como apoyo visual durante las presentaciones realizadas en el transcurso de la pasantía.
- Equipos informáticos personales, tales como computadoras **portátiles (laptop)** y **tabletas electrónicas**, empleados para la consulta bibliográfica y elaboración de presentaciones.

- **Monitores multiparámetro de signos vitales**, integrados a las máquinas de anestesia, que permiten la vigilancia continua de electrocardiograma (ECG), presión arterial no invasiva, saturación de oxígeno (SpO₂) y capnografía (CO₂ espirado).
- Equipos y accesorios para **monitoreo invasivo de la presión arterial**, incluyendo bolsas de presión, transductores de presión invasiva y sistemas de fijación arterial.
- **Máquinas de anestesia** en adecuado estado de funcionamiento, entre las que se incluyen los modelos Dräger Fabius Plus, Space Lab, Ohmeda Datex y Mindray.
- **Monitores de signos vitales para transporte**, utilizados durante el traslado intra y extrahospitalario de los pacientes.
- **Videolaringoscopia con hoja Macintosh #3**, destinado al manejo avanzado de la vía aérea.
- **Bombas de infusión volumétrica y perfusoras**, modelos Space y Compact de B. Braun, empleadas para la administración precisa de fármacos anestésicos y líquidos intravenosos.

CAPITULO IX

9.1 CONCLUSIONES

La pasantía de práctica profesional realizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom representó una etapa fundamental en la formación académica y profesional en el área de la anestesiología pediátrica. Esta experiencia permitió consolidar conocimientos teóricos y fortalecer habilidades prácticas necesarias para el manejo anestésico seguro de pacientes pediátricos, especialmente aquellos con patologías complejas que requieren un abordaje especializado.

Durante el desarrollo de la pasantía, se adquirió una visión integral del cuidado anestésico, comprendiendo que la atención pediátrica va más allá de la correcta aplicación de técnicas y protocolos. La experiencia clínica permitió reconocer la importancia de una atención humanizada, basada en la empatía, la comunicación efectiva y la transmisión de confianza tanto al paciente como a sus familiares, aspectos esenciales para disminuir la ansiedad y favorecer una recuperación adecuada.

Asimismo, el acompañamiento y la retroalimentación constante del equipo multidisciplinario contribuyeron de manera significativa al crecimiento profesional, permitiendo mejorar el desempeño técnico y fortalecer el razonamiento clínico. La exposición a diversos escenarios quirúrgicos y anestésicos facilitó el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones oportunas y seguras, adaptadas a las necesidades específicas de la población pediátrica.

La pasantía en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom constituyó una experiencia formativa integral que fortaleció el compromiso con una práctica anestésica segura, ética y de calidad. Los conocimientos y habilidades adquiridos durante este período serán de gran relevancia para el ejercicio profesional futuro, contribuyendo al bienestar y la seguridad de los pacientes pediátricos.

9.2 RECOMENDACIONES

- Proseguir con la formación práctica en técnicas anestésicas especializadas, enfocándose en la adaptación de los procedimientos a distintas patologías y condiciones pediátricas. Resulta especialmente relevante profundizar en el manejo de pacientes con enfermedades congénitas, asma, obesidad infantil o síndromes genéticos. La adquisición de estas competencias permitirá un abordaje más individualizado y seguro, optimizando la respuesta del paciente y la calidad del cuidado perioperatorio.
- Es aconsejable fortalecer la comunicación con los pacientes pediátricos y sus familiares, asegurando la comprensión de los procedimientos y promoviendo un entorno de confianza. La preparación psicológica previa a la anestesia y la creación de un ambiente seguro y tranquilo son elementos fundamentales para reducir la ansiedad y el miedo en los niños, favoreciendo así una experiencia quirúrgica más segura y humanizada.
- Se sugiere consolidar la coordinación y colaboración entre los diferentes profesionales de salud, incluyendo anesthesiólogos, cirujanos y personal de enfermería, especialmente en situaciones de emergencia y procedimientos de alta complejidad. La comunicación clara y la organización eficiente dentro del quirófano son esenciales para la prevención de complicaciones y para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes pediátricos.
- Continuar desarrollando habilidades para la prevención y el manejo de complicaciones anestésicas, con especial atención a la vía aérea pediátrica. La práctica constante en situaciones como dificultades durante la laringoscopia, intubación o extubación permitirá identificar riesgos tempranamente y aplicar medidas correctivas oportunas, contribuyendo a mejorar los resultados perioperatorios y la seguridad del paciente.
- Se aconseja profundizar en la atención anestésica de niños con quemaduras, considerando las particularidades que estos casos requieren, tales como el control estricto de la vía aérea, la reposición adecuada de líquidos y la regulación de la temperatura corporal. La formación en estas áreas permitirá optimizar la recuperación postoperatoria, reducir complicaciones y garantizar un manejo integral y seguro de esta población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes A. Benjamín Bloom y su legado en El Salvador [Internet]. Guanacos. 2023. Disponible en: <https://guanacos.com/benjamin-bloom/?amn=1>
2. ¿Quién fue Benjamín Bloom y por qué el hospital infantil de El Salvador lleva su nombre? [Internet]. San Salvador: La Prensa Gráfica; s.f. [citado 28 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salvadorenisimo/Quien-fue-Benjamin-Bloom-y-por-que-el-hospital-infantil-de-El-Salvador-lleva-su-nombre-20250923-0064.html>
3. Nuestra historia [Internet]. San Salvador: FUNDABLOOM; s.f. [citado 28 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.fundabloom.org/eng/nuestra-historia/>
4. Figueroa-Uribe F, Flores-del Razo JO, Vega-Rangel V, Méndez-Trejo V, Ferrer-López M, González-Chávez NA. Escalas predictoras para identificar vía aérea difícil en población pediátrica: su utilidad en el servicio de urgencias. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2019;86(4):162–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/sp194h>
5. Navarro Vargas J. R, Benítez Quiroz HJ. El síndrome del lunes por la mañana. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2003;XXXI(3):169-173. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118146004>
6. Ulloa V. P, Epulef V. Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico. Rev Chil Anest [Internet]. 2022;51(2):168–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25237/revchilanestv5104021443>
7. Christophe Dadure, Chrystelle Sola, Hernard Dalens, Xavier Capdevila. Anestesia regional en niños. Ronald D. Miller, editor. Miller Anestesia. 8ª Ed. España, Barcelona: Elsevier; 2016. P. 2704- 2754.

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA



PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM”, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

PRESENTADO POR:

YESENIA MARISOL MARTÍNEZ MORÁN

INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

**CIUDAD UNIVERSITARIA, “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR,
FEBRERO DE 2026**

ANEXO 2: CARTA DE EGRESO



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

CARTA DE EGRESO

LA INFRASCrita ADMINISTRADORA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR HACE CONSTAR QUE: Martínez Morán, Yesenia Marisol con Carné MM19212 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 2024, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

Por tanto, de conformidad al Artículo 184 del Reglamento antes referido, la vigencia de su calidad de Egresada es de tres años lectivos, venciendo dicha calidad en el ciclo II del año académico 2027.

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



Msc. Josefa Adilia Morán Lemus
ADMINISTRADORA ACADÉMICA



ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



Ciudad Universitaria
"Dr. Fabio Castillo Figueroa",
Final Av. Mártires Estudiantes
del 30 de julio, San Salvador, El Salvador.

Apartado Postal 3110
proyección.socialfm@ues.edu.sv

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

El infrascrito jefe de la Unidad de Proyección Social por este medio hace constar que la bachiller MARTÍNEZ MORÁN, YESENIA MARISOL con carné MM19212 egresada de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha inscrito su servicio social en esta unidad para el presente año lectivo 2025.

Por lo que se le autoriza la realización de su Servicio Social, el cual realizará del 03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025 en carácter AD-HONOREM, en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, San Salvador.

Y para usos internos de la Universidad se le extiende la presente a los diez días del mes de Julio de dos mil veinticinco.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"



Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán
A.I. Jefe en Funciones de la Unidad de Proyección Social

ANEXO 4: MEMORANDUM PARA REALIZAR SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



MEMORANDUM

No.004

PARA: Licda. Idy Senayda Bernal Morales
Sub-Jefe Servicio de Anestesiología

DE: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director Hospital Especializado

FECHA: 7 de enero de 2025

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **YESENIA MARISOL MARTINEZ MORAN**, para que realice su Servicio Social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, a partir del **03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025**, 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

15

Ra./

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 7 de enero de 2025

Oficio No. 011

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **YESENIA MARISOL MARTINEZ MORAN**, para que realice su servicio social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia** a partir del **03 de enero de 2025** al **30 de junio de 2025** en el **Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom**, En carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

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

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra./

ANEXO 6: CONSTANCIA DE 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^o 280 de fecha cuatro de julio de dos mil veinticinco, **HACE CONSTAR QUE: YESENIA MARISOL MARTINEZ MORAN**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó su Servicio Social en carácter ad-honorem, en el periodo comprendido del 03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025, en el **Servicio de Anestesiología**.

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



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Ra. /

ANEXO 7: CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



Ciudad Universitaria
"Dr. Fabio Castillo Figueroa",
Final Av. Mártires Estudiantes
del 30 de julio, San Salvador, El Salvador

Apartado Postal 3110
proyección.socialfm@ues.edu.sv

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 la bachiller MARTÍNEZ MORÁN, YESENIA MARISOL con carné MM19212 egresada de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha finalizado satisfactoriamente su servicio social, el cual fue realizado del 03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025, 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 diez días del mes de julio de dos mil veinticinco.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán
Vicedecano y A.I. Jefe en Funciones de la Unidad de Proyección Social

ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN DE NÚMERO PROVISIONAL

CSSP
CONSEJO SUPERIOR
DE SALUD PÚBLICA



LA INFRASCrita PRESIDENTA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA, HACE CONSTAR:

Que el/la bachiller **YESENIA MARISOL MARTÍNEZ MORÁN** con número provisional de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de la carrera de LIC. EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA 036/2025, ha finalizado su servicio social obligatorio, según consta en carta emitida por el Doctor/a Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez Director/a de HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

Que en Sesión Ordinaria Número 28/2025 de fecha 15 de julio de 2025, se autorizó la renovación de prórroga de dicho número provisional por un periodo con vigencia del día 01 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025, y dicha prórroga es únicamente para que ejerza en HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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 incumpliendo de lo dispuesto en el acuerdo de la Sesión 28/2025.

Se hace la aclaración a HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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.

Dada en el distrito de San Salvador, municipio de San Salvador Centro, departamento de San Salvador y Capital de la República, a los dieciséis días del mes de julio del año dos mil veinticinco.



**DOCTORA
CECILIA BELEM OSORIO CHÁVEZ
PRESIDENTA JVPM**

Inicio Paseo General Escalón #3551, San Salvador
Teléfono: 2561-2550 / 2561-2551

ANEXO 9: CARNET Y SELLO (1/2)

CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA DE EL SALVADOR
PROVISIONAL

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

**YESENIA MARISOL MARTÍNEZ
MORÁN**

EGRESADO EN LIC. EN
ANESTESIOLOGIA E
INHALOTERAPIA

ID: JVPM-036/2025

Emisión: 01-07-2025 Vence: 31-12-2025

CSSP
CONSEJO SUPERIOR
DE SALUD PÚBLICA

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
EL SALVADOR, C.A.

ANEXO 9: CARNET Y SELLO (2/2)

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



Dra. Cecilia Belem
Osorio Chávez
Presidenta



Dra Elsa Beatriz
Arévalo García
Secretaria



FG0106036/2025

ANEXO 10: CARTA DE SOLICITUD DE PASANTÍA

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



Ciudad Universitaria 5 de mayo de 2025

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director del Hospital de niños Benjamin Bloom
PRESENTE

El motivo de la presente es para solicitarle interponga sus buenos oficios para autorizar a los bachilleres Karla María Cortez Cornejo con DUI 06017997-4, Yesenia Marisol Martínez Morán con DUI 05718159-8, Jenniffer Gabriela Mendoza Lima con DUI 06324591-0, Sofía Lorena Navas Vásquez con DUI 06276359-1, Yesica Vanessa Sánchez Portillo con DUI 05369001-6, Kevin Fernando Tobías Monge con DUI 05782670-8 y Nicole Stephanie Valle Flores con DUI 06257034-6 a realizar la pasantía de práctica profesional de 6 meses a partir del mes de julio a diciembre de 2025 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.

Karla María Cortez Cornejo _____
Yesenia Marisol Martínez Morán _____
Jenniffer Gabriela Mendoza Lima _____
Sofía Lorena Navas Vásquez _____
Yesica Vanessa Sánchez Portillo _____
Kevin Fernando Tobías Monge _____
Nicole Stephanie Valle Flores _____

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 ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
JVPM 9



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

ANEXO 11: CARTA DE ACEPTACIÓN DE PASANTÍA

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 25 de junio de 2025

Oficio No. 180

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **YESENIA MARISOL MARTINEZ MORAN**, para que realice **Pasantía** como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia** a partir del **1 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025** 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 12: ACUERDO DE JUNTA (1/4)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Lugar y Fecha: San Salvador, 14 de noviembre de 2025
Ramo: Ministerio de Educación
Dependencia: Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Tipo de Acuerdo: Académico
Asunto: Inscripción de Tema del Proceso de Grado y Docente asesor /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: **1694-25**

***CORRECTO I**

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes, transcribo a ustedes el Acuerdo No. **1694-25** de la Sesión Ordinaria No. 03/2025 de Junta Directiva de esta Facultad (2025-2027), celebrada el martes 11 de noviembre de 2025, que dice: **"IV(2)TRAMITES ESTUDIANTILES** La MSc. Mónica Raquel Ventura de Ramos, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud, atendiendo 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 Practica Profesional, a favor de siete estudiantes egresados en el ciclo II-2024. REF.ECS.REF-398-2025. (06/11/2025).

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 siete estudiantes: Br. Yesenia Marisol Martínez Morán, DUE MM19212, Br. Yesica Vanessa Sánchez Portillo, DUE SP17003, Br. Kevin Fernando Tobías Monge, DUE TM20003, Br. Karla María Cortez Cornejo, DUE CC19072, Sofia Lorena Navas Vásquez, DUE NV20002, Br. Jenniffer Gabriela Mendoza Lima, DUE ML19052, y Br. Nicole Stephanie Valle Flores, DUE VF20010. Egreso Ciclo II-2024.
- 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 (7), cero en contra y cero abstenciones, **ACUERDA:**

Siguiente Página 1 de 3

*CL

Final Avenida "Mártires Estudiantes del 30 de julio de 1975", Ciudad Universitaria, "Dr. Fabio Castillo Figueroa".
Teléfono: (503) 2511-2000 (Ext. 6035) • Correo electrónico: secretaria.medicina@ues.edu.sv

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA (2/4)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Viene...

- 2 -

Acuerdo No. 1694-25

APROBAR INSCRIPCIÓN DE TEMA Y DOCENTE ASESOR correspondiente al Proceso de Grado bajo la modalidad de Pasantía de Practica Profesional para siete estudiantes egresados en el ciclo académico II del año 2024, de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, el cual se desarrollara durante el periodo del ciclo II-2025 (del 01 de julio al 31 de diciembre de 2025) de acuerdo con el siguiente detalle:

Nº	ESTUDIANTE	CARNET	TEMA Y PLAN DE ACCION	DOCENTE ASESOR
1	Yesenia Marisol Martínez Morán	MM 19212	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMÍN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano
2	Yesica Vanessa Sánchez Portillo	SP 17003		
3	Kevin Fernando Tobías Monge	TM 20003		
4	Karla María Cortez Cornejo	CC 19072		
5	Sofía Lorena Navas Vásquez	NV 20002		
6	Jennifer Gabriela Mendoza Lima	ML 19052		
7	Nicole Stephanie Valle Flores	VF 20010		

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA (3/4)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Viene...

- 3 -

Acuerdo No. 1694-25

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

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquin

SECRETARIO

cc.. Archivo



*CORRECTO: A solicitud de la carrera se corrige el nombre de la Br. #2(26/11/2025)

*CORRECTO I: A solicitud de la Carrera se corrige el nombre de la Br. #6 (28/11/2025)

ANEXO 12 ACUERDO DE JUNTA (4/4)

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



Ciudad Universitaria 27 de noviembre de 2025

AEI-NN:176-11-2025

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Secretario

Presente



Reciban un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias.

Por medio de la presente se le solicita la modificación del acuerdo 1694-25 CORRECTO debido que aparece como Yessica Vanessa Sánchez Portillo y el nombre correcto según DUI es **Yesica Vanessa Sánchez Portillo** en el primer párrafo en la 4ta línea aun no está corregido.

Además, se solicita la corrección del nombre de la **Br. Jenniffer Gabriela Mendoza Lima** debido que aparece como Jennifer Gabriela Mendoza Lima (con una "f" en su primer nombre y es con doble "ff")

Sin otro en particular, me despido

Atte.



"Hacia la Libertar por la Cultura"


Msp. Luis Alberto Guillen García

Director

Cc: archivo

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

Correspondencia

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° 011 de fecha siete de enero de dos mil veintiséis, **HACE CONSTAR QUE: YESENIA MARISOL MARTINEZ MORAN**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó su **Pasantía en carácter ad-honorem**, en el periodo comprendido del 01 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025, en el **Servicio de Anestesiología**.

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


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Ra. /

ANEXO 14: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALES

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

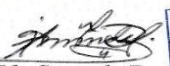

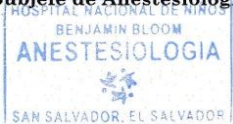


**MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Julio de 2025 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J
	Dia	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31
Karla Cortez		5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q1	5 RADIO	5 RADIO	5 Q1	5 Q1	107 S.E	L	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 U/Q	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q2
Yesenia Martínez		5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	107 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 Q2	5 U/Q	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 Q4	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 Q5
Yesica Sánchez		5 S.E	107 S.E	L	5 S.E	5 RADIO	107 S.E	L	5 RADIO	5 U/Q	5 U/Q	5 RN HZ	5 U/Q	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC
Kevin Tobías		5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q4	107 S.E	L	5 C.EXT	5 U/Q	5 Q2	5 Q2	5 PC	5 S.E	107 L	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1
Gabriela Mendoza		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 I	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4
Nicole Valle		107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 PC	5 PC	5 PC	5 U/Q	107 S.E	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 Q5	5 PC	5 U/Q	5 U/Q	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E
Sofia Navas		L	5 S.E	5 S.E	5 RADIO	5 Q5	5 Q1	107 S.E	L	5 U/Q	5 S.E	5 C.EXT	107 S.E	L	5 C.EXT	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario 107 (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ L (Libre posturno)
- ❖ 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 Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)


Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

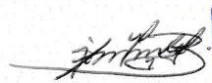




MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Agosto de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	V	S	D	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
Karla Cortez		133 S.E						5 Q2	5 Q2	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 PC	5 PC	5 PC	5 C.EXT	107 S.E	L	5 S.E	5 PC
Yesenia Martínez						133 S.E		5 Q5	5 Q5	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q1	5 C.EXT	5 Q6	5 Q1	5 Q1	5 Q1
Yesica Sánchez				133 S.E				5 PC	5 PC	5 Q2	5 Q2	107 S.E	L	5 Q2	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 Q4	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q
Kevin Tobías							133 S.E	L	5 Q1	5 PC	5 PC	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 Q5	107 S.E	L	5 Q3	5 Q6	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E
Gabriela Mendoza			133 S.E					5 Q4	5 Q4	5 C.EXT	5 Q1	5 Q1	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 Q2	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT
Nicole Valle		119 S.E			119 S.E			5 S.E	5 S.E	5 U/Q	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 Q4	5 Q4	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 Q2	5 Q2	107 S.E	L	5 S.E
Sofia Navas					133 S.E			5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 PC	5 PC	5 PC	5 Q1	5 Q1	5 Q6	5 Q1	5 Q1	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L

- ❖ Código de Horario **5** (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario **133** (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **107** (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **119** (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ **L (Libre posturno)**
- ❖ 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 Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



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

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Septiembre de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	
	Día	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	
Karla Cortez		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 Q5	107 S.E	L	5 Q5	5 S.E	A	5 Q1	5 Q1	107 S.E	L	P.P	5 PC	5 U/Q	5 PC	5 PC	5 S.E	5 S.E	
Yesenia Martínez		107 S.E	L	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	A	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	
Yesica Sánchez		5 C.EXT	107 S.E	L	5 S.E	5 S.E	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	A	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 Q2	107 S.E	L	5 RADIO	5 RADIO	5 U/Q	5 U/Q	
Kevin Tobías		5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	107 S.E	L	5 C.EXT	A	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 PC	5 RADIO	107 S.E	L	5 Q2	5 PC	5 PC	
Gabriela Mendoza		5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q2	107 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	A	5 C.EXT	107 S.E	L	5 PC	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 Q1	5 Q1
Nicole Valle		5 Q5	5 Q5	107 S.E	L	5 I	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	119 S.E	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 Q5	107 S.E	L	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 RADIO	5 RADIO	
Sofia Navas		5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 C.EXT	5 U/Q	5 U/Q	A	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 C.EXT	5 RADIO	107 S.E	L	5 Q4	5 Q4	

- ❖ Código de Horario **5** (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario **133** (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **107** (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **119** (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ **L (Libre posturno)**
- ❖ 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 Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)

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

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

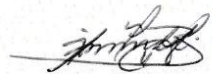




MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Octubre de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
	Dia	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	
Karla Cortez		5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 Q4	5 Q5	5 RADIO	5 Q2	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RADIO	107 S.E	L	5 PC	5 Q2	
Yesenia Martínez		5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 PC	5 RADIO	5 PC	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RADIO	107 S.E	L	5 Q4	5 Q4	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1	107 S.E	
Yesica Sánchez		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 OBTIENIENDO PC	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 H. ES	5 RADIO	107 S.E	L	5 C.EXT	5 Q2	5 Q2	5 Q2	107 S.E	L	
Kevin Tobias		5 PC	5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	5 RADIO	5 RADIO	107 S.E	L	5 RADIO	107 S.E	L	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E
Gabriela Mendoza		5 CELERR ACCION	5 RADIO	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	
Nicole Valle		5 CELERR ACCION	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 RADIO	5 RADIO	
Sofia Navas		5 CELERR ACCION	5 Q4	5 Q4	5 RADIO	107 S.E	L	5 PC	5 Q4	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 PC

- ❖ Código de Horario **5** (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario **133** (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **107** (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **119** (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ **L (Libre posturno)**
- ❖ 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 Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



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

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Noviembre de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
Dia	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28
Karla Cortez	5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 Q4	5 S.E	5 Q2	5 Q5	5 Q4	5 RM HZ	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 RM HZ	5 C.EXT
Yesenia Martínez	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q2	5 RM HZ	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RM HZ	5 U/Q	5 Q4	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO
Yesica Sánchez	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 RM HZ	5 Q4	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RM HZ	5 RM HZ	5 Q3	5 TAC	5 PC
Kevin Tobías	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 Q5	5 RM HZ	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 U/Q	5 PC	5 PC	5 PC	5 RM HZ
Gabriela Mendoza	107 S.E	L	5 Q4	5 Q4	5 Q1	5 RM HZ	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RADIO	5 RADIO	5 RM HZ	5 RADIO	5 RADIO	5 P.P	5 RM HZ	5 S.E	5 C.EXT	5 S.E
Nicole Valle	5 RADIO	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 Q5	5 Q5	5 RM HZ	5 Q5	5 Q5	5 Q2	5 PC	5 PC	5 U/Q	5 RM HZ	5 I	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q
Sofia Navas	5 C.EXT	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	107 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RM HZ	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 S.E	5 S.E	5 RM HZ	5 S.E	5 S.E

- ❖ Código de Horario **5** (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario **133** (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **107** (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **119** (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ **L (Libre posturno)**
- ❖ 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 Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)

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

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

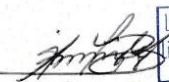


MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.


HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Diciembre** de 2025 Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M
	Dia	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30
Karla Cortez		5 PC	5 C.EXT	5 C.EXT	5 S.E	5 C.EXT	5 RM HZ	5 C.EXT	5 S.E	5 TAC	5 C.EXT	5 S.E	5 TAC	5 RM HZ	5 PC	5 RADIO	5 U/Q	5 U/Q					
Yesenia Martínez		5 R	5 U/Q	5 C.EXT	5 S.E	5 PC	5 U/Q	5 RM HZ	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 PC	5 PC	5 PC	5 RM HZ	5 PC	5 S.E	5 S.E					
Yesica Sánchez		5 R	5 RM HZ	5 PC	5 C.EXT	5 S.E	5 TAC	5 S.E	5 RADIO	5 TAC	5 RM HZ	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E					
Kevin Tobías		5 S.E	5 R	5 S.E	5 PC	5 RM HZ	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 RM HZ	5 RADIO	5 S.E	5 S.E	5 C.EXT	5 TAC	5 TAC					
Gabriela Mendoza		5 U/Q	5 C.EXT	5 U/Q	5 U/Q	5 I	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RADIO	5 RM HZ	5 UCIN	5 UCIN	5 S.E	5 C.EXT	5 C.EXT					
Nicole Valle		5 RM HZ	5 PC	5 S.E	5 PC	5 C.EXT	5 I	5 I	5 RM HZ	5 C.EXT	5 TAC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RM HZ	5 UCIN	5 UCIN					
Sofia Navas		5 R	5 S.E	5 I	5 RM HZ	5 S.E	5 C.EXT	5 U/Q	5 TAC	5 RM HZ	5 S.E	5 C.EXT	5 S.E	5 C.EXT	5 C.EXT	5 S.E	5 PC	5 PC					

- ❖ Código de Horario **5** (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario **133** (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **107** (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario **119** (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ **L (Libre posturno)**
- ❖ 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 Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


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

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
 BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA

 SAN SALVADOR, EL SALVADOR

ANEXO 15

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANAL POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EXTRAHOSPITALARIO EN RADIOTERAPIA	1 al 3 jul.	7 oct.	20 oct.	25 al 28 nov.
Elegir la maleta de transporte de medicamentos e insumos.	X	X	X	X
Equipar y revisar 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
Contabilizar los medicamentos y refilar los faltantes.	X	X	X	X
Identificar las ordenes de los pacientes programados.	X	X	X	X
Trasladarnos en transporte impartido por el hospital al centro de radioterapia zacamil.	X	X	X	X
Instalarnos con la maleta de insumos en el área correspondiente	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
Revisar que los pacientes programados se encuentren con su vía intravenosa permeabilizada.	X	X	X	X
Preparación de fármacos para sedación de los pacientes.	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
Monitorizar al paciente y adecuar el monitor para mejor visualización de signos vitales desde la cámara de video.	X	X	X	X
Administrar fármacos de acuerdo a la duración de la sesión y peso del paciente.	X	X	X	X
Conectar el cilindro de oxígeno con una bigotera para administrar oxígeno al paciente durante el procedimiento.	X	X	X	X
Visualizar los signos vitales del paciente durante la sesión de radioterapia.	X	X	X	X
Al terminar la sesión de radioterapia se visualiza un correcto patrón respiratorio, signos vitales estables y trasladamos al paciente a recuperación.	X	X	X	X
Regresar en transporte impartido por el hospital con los pacientes y maleta de insumos.	X	X	X	X
Registrar en libro de procedimientos extrahospitalarios a los pacientes programados.	X	X	X	X
Cambio de casquillos vacíos de fármacos para reposición en maleta de insumos.	X	X	X	X

Preparar vía aérea y medicamentos para el siguiente paciente	X	X	X	X	X	X	X	X
ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN LAS SALAS DE EMERGENCIA	27 al 29 sept.	9 oct.	21 oct.	31 oct.	3 al 7 nov.	4 dic.	22 dic.	23 dic.
Limpieza de las maquinas anestesia y mesas de anestias (sala 1, 2 y 3).	X	X	X	X	X	X	X	X
Realización de pruebas de máquinas de anestesia.	X	X	X	X	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada de las máquinas.	X	X	X	X	X	X	X	X
Equipamiento de mesas de anestesia.	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparación de la sala para recibir paciente (fármacos y vía aérea).	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X	X	X	X	X
Ordenar el Locke de almacenamiento de insumos.		X	X	X	X	X	X	X
Cambio de casquillos de fármacos.	X	X	X	X	X	X	X	X
Recibo paciente.	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorización del paciente.	X	X	X	X	X	X	X	X
Canalización de vena periférica.	X	X		X	X	X	X	X
Inducción y laringoscopia convencional o con video laringoscopia.	X	X	X	X	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X	X	X	X	X
Manejo anestésico en transoperatorio y prevención del dolor posoperatorio.	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrega y monitorización de paciente en sala de recuperación.	X	X	X	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X	X	X	X	X
Retiro de corrugados usados para esterilizar.	X	X	X	X	X	X	X	X
Ordenar, limpiar la maquina y la mesa de anestesia	X	X	X	X	X	X	X	X

Preparar vía aérea y medicamentos para el siguiente paciente	X	X	X	X	X	X	X	X
ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN NEUROCIRUGÍA (Q-2)	14 jul.	16 al 18 jul.	10 nov.	12 al 14 nov.				
Limpieza de máquina, monitor y mesas de anestesia.	X	X	X	X				
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X				
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.	X	X	X	X				
Verificar y refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X				
Revisar caja medicamentos y laringoscopio	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				
Ensamblaje de transductor de monitorización invasiva.	X	X	X	X				
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X				
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X				
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X				
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X				
Realizar la anamnesis anestésica.	X	X		X				
Premedicación anestésica.	X	X	X	X				
Monitorización del paciente.	X	X	X	X				
Canalizar al paciente (mínimo: 2 venas periféricas del mayor calibre).	X	X	X	X				
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X				
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X				
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X				
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X				
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X				
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X				
Limpieza de equipo y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X	X				
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X				
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos para reposición.	X	X	X	X				

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN PEQUEÑA CIRUGÍA	21 jul.	24 jul.	16 al 20 sept.	6 oct.
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala estéril”.	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.	X	X	X	X
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de “sala séptica”.	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada	X	X	X	X
Verificar y refilar gases anestésicos de las máquinas de anestesia.	X	X	X	X
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea por cada procedimiento.	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.	X	X	X	X
Monitorización del paciente.	X	X	X	X
Canalizar al paciente.	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X
Mantenimiento anestésico.	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro de procedimientos realizados.	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN OFTALMOLOGIA (Q-4)	25 jul.	11 al 14 agto.	23 al 24 oct.	24 nov.
Limpieza de máquina, monitor y mesa de anestesia.	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X
Hacer prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X	X	X
Verificar y refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea.	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva.	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X	X
Revisar el expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X	X
Monitorización del paciente.	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos para reposición.	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN CIRUGIA GENERAL (Q-5)	28 al 31jul.	7 al 8 agto.	3 al 7 sept.
Limpieza de máquina, monitor y mesa de anestesia.	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X
Hacer prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X	X
Verificar y refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea.	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva.	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X	X
Revisar el expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X
Monitorización del paciente.	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos para reposición.	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN ANGIOGRAMA (Q-6)	27 agto.	5 sept.
Limpieza de máquina, monitor y mesa de anestesia.	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X
Hacer prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X
Verificar y refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos		
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venocclisis.	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X
Revisar el expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X
Desarrollar la anamnesis anestésica.		
Premedicación del paciente.	X	X
Monitorización del paciente.	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos para reposición.	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA 2	26 ago.
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.	X
Cambio de la Cal Sodada.	X
Hacer prueba de máquina con corrugados limpios y filtro.	X
Revisar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X
Registrar el inventario de insumos y medicamentos.	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X
Revisar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X
Preparar los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X
Verificar el expediente del paciente y hacer una entrevista previa a la persona responsable del paciente.	X
Monitorización del paciente.	X
Canalizar al paciente.	X
Iniciar técnica anestésica.	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X
Vigilar la estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X
Registrar el procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente del área.	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X
Retiro de corrugados usados para esterilizar.	X
Cambio de casquillos vacíos de medicamento para reposición.	X
Revisar el apagado correcto del equipo utilizado.	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN ORTOPEDIA (Q-1)	25 ago.	28 al 29 ago.	1 al 3 oct.	27 al 30 oct.
Limpieza de máquina, monitor y mesa de anestesia.	X	X	X	X
Cambio de Cal Sodada.	X	X	X	X
Hacer prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X	X	X
Verificar y refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea.	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva.	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.	X	X		
Revisar el expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.	X	X	X	X
Premedicación del paciente.	X	X	X	X
Monitorización del paciente.	X	X	X	X
Canalizar paciente.	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica.	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.	X	X	X	X
Realizar hoja anestésica.	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos para reposición.	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados.	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN RESONANCIA MAGNETICA	11 nov.	20 nov.	9 dic.	18 dic.
Revisión y verificación del equipamiento de la caja extrahospitalaria.	X	X	X	X
Revisión de la orden del procedimiento médico.	X	X	X	X
Traslado del paciente junto con el personal de salud responsable.	X	X	X	X
Verificación del correcto funcionamiento del sistema de succión.	X	X	X	X
Revisión de la caja de medicamentos, laringoscopio y equipo para el manejo de la vía aérea.	X	X	X	X
Limpieza y acondicionamiento de la máquina de anestesia.	X	X	X	X
Verificación de la disponibilidad y funcionamiento de los gases anestésicos.	X	X	X	X
Preparación de fármacos y del equipo de vía aérea según las necesidades del paciente.	X	X	X	X
Verificación de la permeabilidad del acceso venoso.	X	X		
Revisión del expediente clínico del paciente y de las indicaciones correspondientes al acto operatorio.	X	X	X	X
Realización de la anamnesis anestésica.	X	X	X	X
Monitorización continua del paciente.	X	X	X	X
Inicio de la técnica anestésica indicada.	X	X	X	X
Posicionamiento del paciente de acuerdo con el procedimiento programado.	X	X	X	X
Mantenimiento y vigilancia permanente durante el procedimiento anestésico.	X	X	X	X
Recuperación del paciente y entrega a la persona responsable.	X	X	X	X
Retorno del paciente al establecimiento hospitalario correspondiente.	X	X	X	X

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



**ANEXO 16: REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTIA EN LAS
DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL 1 DE JULIO AL
31 DE DICIEMBRE DEL 2025.**

ÁREA DE ATENCIÓN: RADIOTERAPIA Y RESONANCIA MAGNÉTICA (HOSPITAL ZACAMIL)

Paciente Sofia Michelle Galán Ostorga					Registro 080220230548			Fecha 1/Julio/25	
Edad 2 años	Peso 17 kg	Especialidad Centro medico	Inicio 11:00 am	Final 11:20 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + Oxigeno 3lts		ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnóstico Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)									
Procedimiento Inicio de radioterapia									

Paciente Sofia Michelle Galán Ostorga					Registro 080220230548			Fecha 2/Julio/25	
Edad 2 años	Peso 17 kg	Especialidad Centro medico	Inicio 9:20 am	Final 9:50 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + Oxigeno 3lts		ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnóstico Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)									
Procedimiento Inicio de radioterapia									

Paciente Sofia Michelle Galán Ostorga					Registro 080220230548			Fecha 3/Julio/25	
Edad 2 años	Peso 17 kg	Especialidad Centro medico	Inicio 11:15 am	Final 11:40 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + Oxigeno 3lts		ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)									
Procedimiento Inicio de radioterapia									

Paciente Emerson Emanuel Osorio Escobar.					Registro 301020202529			Fecha 7/Octubre/25	
Edad 4 años	Peso 14 kg	Especialidad Centro Médico	Inicio 9:15 am	Final 9:50 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera +O2 a 3lts		ASA III	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Hidrocefalia.									
Procedimiento Radioterapia.									

Paciente Amaris Elena Molina Acevedo.					Registro 290920192019			Fecha 7/Octubre/25	
Edad 5 años	Peso 22 kg	Especialidad Oncología	Inicio 10:50 am	Final 11:35 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + O2 a 3lts		ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Tumor de cerebro.									
Procedimiento Radioterapia.									

Paciente Emily Valentina Torrente Escalante.					Registro 170120232152			Fecha 20/Octubre/25	
Edad 2 años	Peso 11.6 kg	Especialidad Centro Médico	Inicio 9:30 am	Final 10:00 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + O2 a 3 lts	ASA III	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Neuroblastoma.									
Procedimiento Simulación.									

Paciente Jaden Adrián Morán Chévez.					Registro 021120211596			Fecha 11/Noviembre/25	
Edad 4 años	Peso 16 kg	Especialidad Ambulatoria.	Inicio 7:00 am	Final 7:45 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia.	Bigotera + O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #24 MSD	
Diagnóstico Epilepsia.									
Procedimiento Resonancia magnética cerebral.									

Paciente Angélica Michelle Pérez Sánchez.					Registro 260120241572			Fecha 11/ Noviembre/25	
Edad 1 años	Peso 12 kg	Especialidad Otorrinolaringología.	Inicio 8:00 am	Final 9:00 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia.	Bigotera + O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #24 MSI	
Diagnóstico Hipoacusia neurosensorial severo.									
Procedimiento Resonancia magnética de oído.									

Paciente Juan Carlos Mendoza Reyes.					Registro 231220210344			Fecha 20/Noviembre/25	
Edad 3 años	Peso 13 kg	Especialidad Otorrinolaringología.	Inicio 6:30 am	Final 7:15 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia.	Bigotera +O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #24 MSD	
Diagnóstico Hipoacusia neurosensorial.									
Procedimiento Resonancia magnética de oído.									

Paciente NazliAlexandra Aguirre Cruz.					Registro 070820221763.			Fecha 25/Noviembre/25	
Edad 3 años	Peso 14 kg	Especialidad Centro médico	Inicio 8:45 am	Final 9:35 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + O2 a 3lts	ASA II	Catéter #24 MSI	
Diagnóstico Meduloblastoma.									
Procedimiento Radioterapia.									

Paciente Madden Josué Urbina.					Registro 891359			Fecha 26/Noviembre /25	
Edad 9 años	Peso 23 kg	Especialidad Oncología.	Inicio 10:45 am	Final 11:10 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + O2 a 3 lts	ASA III	CVC #7	
Diagnóstico Tumor cerebral.									
Procedimiento Radioterapia.									

Paciente Matteo Alexis Amaya Platero.					Registro 080520251939		Fecha 9/Diciembre/25	
Edad 6 meses	Peso 7.7 kg	Especialidad Medicina Interna	Inicio 6:30 am	Final 7:20 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera +O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnóstico Hematoma subdural.								
Procedimiento Resonancia magnética cerebral.								

Paciente Wilson Alexis Ramos Gomala.					Registro 807586		Fecha 18/Diciembre/25	
Edad 10 años	Peso 40 kg	Especialidad Neurología.	Inicio 6:10am	Final 6:55am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Síndrome Tourette.								
Procedimiento Resonancia magnética cerebral.								

ÁREA DE ATENCIÓN: SALA DE EMERGENCIAS

Paciente Betsabe Abigail Lozano Hernández					Registro 843502		Fecha 4/Julio/25	
Edad 4 años	Peso 15 kg	Especialidad Cirugía pediátrica	Inicio 5:15 pm	Final 8:25 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 C/B Mac. 2	ASA III	Catéter #22 MSD #20 yugular I
Diagnóstico Traumatismos múltiples								
Procedimiento Laparotomía exploratoria.								

Paciente Jennifer Daniela Ramos Alemán.					Registro 825332			Fecha 4/Julio/25	
Edad 11 años	Peso 39 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 9:35 pm	Final 12:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Mac. 3		ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Tumor de Ovario.									
Procedimiento Resección de tumor + Apendicetomía.									

Paciente Emerson Alessandro Lemus González.					Registro 130320230600			Fecha 10/Julio/25	
Edad 2 años	Peso 13 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 10:00 am	Final 11:10 md	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2		ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Fractura de miembro superior derecho.									
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.									

Paciente Francisco Alexander mariona Quintanilla.					Registro 891515			Fecha 10/Julio/25	
Edad 9 años	Peso 45.5 kg	Especialidad Cirugía pediátrica	Inicio 11:45 pm	Final 1:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 3		ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Abdomen agudo.									
Procedimiento Apendicectomía.									

Paciente Alberto Antonio Rivas Villalobos					Registro 201020201433			Fecha 22/Julio/25	
Edad 4 años	Peso 29 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 8:45 pm	Final 9:55 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 3	ASA II	Catéter #22 MSI # 20 MSD	
Diagnóstico Apendicitis Aguda.									
Procedimiento Apendicectomía.									

Paciente José Luis Quintanilla Jimenez.					Registro 891795			Fecha 5/Agosto/25	
Edad 12 años	Peso 50 kg	Especialidad UCI-P	Inicio 9:15 am	Final 12:35 md	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Paciente ventilado	ASA III	Catéter #24 MII, #20 MSI Línea Arterial #22 MSD CVC #7 Yugular I	
Diagnóstico Fractura de la bóveda del cráneo.									
Procedimiento Craneotomía + revisión y cierre.									

Paciente Valeria Lizeth Bautista Ramírez.					Registro 200420172015			Fecha 5/Agosto/25	
Edad 8 años	Peso 29 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 6:20 pm	Final 7:35 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 S/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Abdomen agudo.									
Procedimiento Apendicetomía.									

Paciente Daniela Belén González Colocho					Registro 708675			Fecha 5/Agosto/25	
Edad 12 años	Peso 60 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 8:35 pm	Final 9:45 pm	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Cánula nasal + O2 a 3 lts		ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Fractura de otros huesos metacarpianos.									
Procedimiento Reducción de fractura y luxación.									

Paciente Matías Antonio Galicia Ramírez					Registro 190720230914			Fecha 5/Agosto/25	
Edad 2 años	Peso 10 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 11:30 pm	Final 12:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2		ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Herida de la región lumbosacra y de la pelvis.									
Procedimiento Lavado quirúrgico + sutura de la herida.									

Paciente Camila Michelle Cáceres Tejada.					Registro 291120180158			Fecha 6/Agosto/25	
Edad 6 años	Peso 21 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 1:00 am	Final 3:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 S/B Mac. 3		ASA III	Catéter #24 MSI #22 MSD
Diagnóstico Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura.									
Procedimiento Cateterismo venoso.									

Paciente Mateo Alessandro Sánchez Pérez.					Registro 892183			Fecha 6/Agosto/25	
Edad 7 años	Peso 33 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 4:00 am	Final 5:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.5 C/B Mac. 3		ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Abdomen agudo.									
Procedimiento Apendicetomía.									

Paciente Alexia nicol Pérez Zepeda.					Registro 070520251183			Fecha 15/Agosto/25	
Edad 3 meses	Peso 6.1 kg	Especialidad UCI-P	Inicio 4:30 pm	Final 7:40 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Paciente ventilado de UCI-P		ASA V	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Neumonía Bacteriana.									
Procedimiento Laparotomía Exploradora.									

Paciente Daniela Alessandra ríos Marroquín.					Registro 892666			Fecha 18Agosto/25	
Edad 2 años	Peso 15 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 7:45 am	Final 10:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Miller #1	ASA II	Catéter #22 MSD CVC #4.5 Subclavia D	
Diagnóstico Hematoma subdural.									
Procedimiento Craneotomía.									

Paciente Alejandra valentina Najarro Escamilla.					Registro 815927			Fecha 18/Agosto/25	
Edad 11 años	Peso 42 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 11:10 am	Final 12:05 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 C/B Mac. #3	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Hallux valgus.									
Procedimiento Cura de hallux valgus.									

Paciente Alisson Gabriela López Rafael.					Registro 639920			Fecha 18/Agosto/25	
Edad 14 años	Peso 62 kg	Especialidad BM	Inicio 12:20 pm	Final 1:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Tumor benigno de la mama.									
Procedimiento Operación sobre la mama.									

Paciente José Diman Rivas Ramírez.					Registro 764468			Fecha 19/Agosto/25	
Edad 12 años	Peso 59 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:50 am	Final 10:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.0 C/B Mac. #3	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Desviación del tabique nasal.									
Procedimiento Septoplastía.									

Paciente Fernanda Yareli Gallardo Presidente.					Registro 030520211013		Fecha 19/Agosto/25		
Edad 4 años	Peso 15 kg	Especialidad Ambulatoria.	Inicio 10:45 am	Final 11:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Mac. #2	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Mucocele de glándula salival.									
Procedimiento Extirpación de quiste salival.									

Paciente Aitana Michelle Pocasangre Larín.					Registro 853222		Fecha 20/Agosto/25		
Edad 4 años	Peso 13 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:45 am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Mac. #2	ASA II	Catéter #22 MSD CVC #4.5 Subclavia D	
Diagnóstico Leucemia linfoblástica aguda									
Procedimiento Retiro de catéter porth subclavio izdo.									

Paciente Nely Neidy Andrade Coreas.					Registro 892728		Fecha 21/Agosto/25		
Edad 11 años	Peso 71.8 kg	Especialidad Cirugía pediátrica	Inicio 8:00 am	Final 9:50 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.0 C/B Mac. #3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Herida de dedos de la mano MSI									
Procedimiento Refinación de dedo de la mano.									

Paciente Edgar David Flores Roque.					Registro 707198		Fecha 21/Agosto/25		
Edad 13 años	Peso 75 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 10:40 am	Final 12:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #7.5 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Hipertrofia de amígdalas.									
Procedimiento Amigdalectomía.									

Paciente Jefferson Gilberto Hernández Abrego.					Registro 280420212034		Fecha 22/Agosto/25		
Edad 4 años	Peso 15 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:45 am	Final 9:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Besdata hoja #2	ASA I	Catéter #22 MSI #20 MSD	
Diagnóstico Fractura de la epífisis inferior del humero.									
Procedimiento Reducción abierta de la fractura con fijación interna.									

Paciente Karla Delmira Zelaya Vásquez.					Registro 141020211998		Fecha 22/Agosto/25		
Edad 3 años	Peso 15 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 10:10 am	Final 2:25 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.5 C/B Miller #1	ASA I	Catéter #22 MSD #20 MSI	
Diagnóstico Luxación congénita de la cadera, unilateral.									
Procedimiento Reducción abierta de luxación de cadera.									

Paciente Ailyn Lisseth Corrego Martínez					Registro 892948			Fecha 1/Septiembre /25	
Edad 9 años	Peso 18 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 4:00 pm	Final 5:25pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Fractura supracondílea hueso MSD.									
Procedimiento Reducción cerrada de fractura con fijación interna.									

Paciente Mario Salazar Iraheta Rolin					Registro 685674			Fecha 1/Septiembre25	
Edad 11 años	Peso 40 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 10:45 pm	Final 2:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Apendicitis aguda perforada.									
Procedimiento Laparotomía exploratoria.									

Paciente Emerson Josael Escobar Flores.					Registro 893222			Fecha 11/Septiembre/25	
Edad 11 años	Peso 38 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 5:40 pm	Final 7:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Apendicitis.									
Procedimiento Apendicetomía.									

Paciente Kevin Vladimir Cuellar Hernández.					Registro 893208		Fecha 11/Septiembre/25	
Edad 7 años	Peso 17.9 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 8:25 pm	Final 9:10 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Traumatismo no especificado del antebrazo.								
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.								

Paciente Josué Aaron Rodríguez Paredes.					Registro 020420191614		Fecha 11/Septiembre/25	
Edad 6 años	Peso 23 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 10:30 pm	Final 11:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Abdomen agudo.								
Procedimiento Apendicetomía.								

Paciente Juan Vicente Meléndez Morán.					Registro 893231		Fecha 12/Septiembre/25	
Edad 13 años	Peso 45 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 1:40 am	Final 2:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Torsión del testículo.								
Procedimiento Operaciones sobre testículos.								

Paciente Carolina Lorena Flores Maeda					Registro 190920250125			Fecha 19/Septiembre/25	
Edad 1 día	Peso 2.7 kg	Especialidad U/E	Inicio 8:00 pm	Final 10:15 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 3.5 S/B Miller #1	ASA III	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Espina Bífida.									
Procedimiento Reparación de mielomeningocele espinal.									

Paciente Valentina Monserrath Ramírez López.					Registro 070520190598			Fecha 23/Septiembre/25	
Edad 6 años	Peso 24 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:30 am	Final 8:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Fractura de la epífisis superior del humero.									
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.									

Paciente Wilber Felipe Reyes.					Registro 893342			Fecha 23/Septiembre/25	
Edad 7 años	Peso 25 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 10:55 am	Final 12:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.5 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Adenopatía cervical derecha.									
Procedimiento Toma de biopsia cervical derecha.									

Paciente Dilan Ezequiel Rivera Cuadra.					Registro 211120200342		Fecha 24/Septiembre/25	
Edad 4 años	Peso 16 kg	Especialidad Máxima Emergencia	Inicio 9:30 am	Final 2:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Besdata hoja #2	ASA III	Catéter #22 MSD y MSI
Diagnóstico Hematoma Epidural Hemisférico Izquierdo.								
Procedimiento Craneotomía RTP izquierda + drenaje de hematoma epidural izquierdo y colocación del catéter venoso central.								

Paciente Elisa Madai Cruz Nieto.					Registro 688359		Fecha 25/Septiembre/25	
Edad 11 años	Peso 42 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:00 am	Final 12:40 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #22 MSD y MSI
Diagnóstico ACV Isquémico + secuelas.								
Procedimiento Angiografía cerebral.								

Paciente Alan Mateo Vásquez Vásquez.					Registro 1206202502583		Fecha 26/ Septiembre /25	
Edad 3 meses	Peso 9 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 8:00 am	Final 9:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Mac. #1	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Talipes Equinovaros.								
Procedimiento Tenotomía percutánea de Aquiles bilateral.								

Paciente Wilber Alexander Lara Vásquez.					Registro 150220220235		Fecha 29/Septiembre/25	
Edad 3 años	Peso 15 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 4:50 pm	Final 6:05 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. #2	ASA I	Catéter #22 MSD y MSI
Diagnóstico Fractura de la epífisis inferior del humero.								
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.								

Paciente Daniela Camila Ruiz González.					Registro 893705		Fecha 29/Septiembre/25	
Edad 13 años	Peso 68 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 11:15 pm	Final 1:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #22 MSD y MSI
Diagnóstico Apendicitis aguda.								
Procedimiento Laparotomía exploratoria + apendicetomía.								

Paciente Esmeralda Abigail Cubias Mediano.					Registro 111220220199		Fecha 9/Octubre/25	
Edad 3 años	Peso 15 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 7:15 pm	Final 7:25 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial O2 + 3 lts	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Cuerpo extraño en esófago.								
Procedimiento Laringoscopia directa.								

Paciente Greysi Yoletth Portillo Guzmán.					Registro 893892		Fecha 9/Octubre/25	
Edad 10 años	Peso 38 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 10:50 pm	Final 2:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #22 MSI y #20 MSD
Diagnóstico Quiste de ovario.								
Procedimiento Videolaparoscopia diagnostica.								

Paciente Nairobi Yissel Guevara Cruz.					Registro 140820241181		Fecha 21/Octubre/25	
Edad 1 años	Peso 10 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 7:50 pm	Final 9:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Miller #1	ASA I	Catéter #24 MSI y MSD #22
Diagnóstico Fractura de la epífisis inferior del humero.								
Procedimiento Reducción cerrada de fractura con fijación interna.								

Paciente Thiago Gael Cerón Mejía.					Registro 859831		Fecha 21/Octubre/25	
Edad 8 años	Peso 27 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 10:45 pm	Final 12:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Apendicitis aguda.								
Procedimiento Apendicetomía.								

Paciente Johanna Elizabeth Figueroa Cruz.					Registro 603594		Fecha 31/Octubre/25	
Edad 14 años	Peso 54 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 11:50 am	Final 7:05 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #20 MSD
Diagnóstico Infección consecutiva a procedimiento.								
Procedimiento Cierre retardado de herida abdominal en fase de granulación.								

Paciente Dana Yailin Mejía Hernández.					Registro 110220210444		Fecha 3/Noviembre/25	
Edad 4 años	Peso 15 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:45 am	Final 10:50 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA I	Catéter #24 MSI y MSD #22
Diagnóstico Luxación congénita de cadera, bilateral.								
Procedimiento Reducción abierta de luxación.								

Paciente Eithan Isaí Flores Rodezno.					Registro 050420181001		Fecha 4/Noviembre /25	
Edad 7 años	Peso 20 kg	Especialidad Ortopedia pediátrica.	Inicio 7:15 am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara laríngea #2	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Traumatismo no especificado MSI.								
Procedimiento Reducción cerrada de fractura con fijación interna.								

Paciente Brittany Aileen Solís Ruano.					Registro 885057		Fecha 5/Noviembre/25	
Edad 10 años	Peso 45 kg	Especialidad Hematología	Inicio 8:10 am	Final 9:05 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Mac. #3	ASA III	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Anemia de plástica.								
Procedimiento Cateterismo venoso								

Paciente José Alberto Melgar Fuentes.					Registro 598986.		Fecha 5/Noviembre/25	
Edad 13 años	Peso 66 kg	Especialidad Ambulatoria.	Inicio 1:30 pm	Final 2:55 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Mac. #3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Malformaciones congénitas del intestino.								
Procedimiento Revisión de estoma intestinal.								

Paciente José Isaí Arriola Arce.					Registro 170720221310		Fecha 22/Diciembre/25	
Edad 3 años	Peso 14.5 kg	Especialidad Neurocirugía.	Inicio 9:05 am	Final 1:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Miller #1	ASA III	Catéter #24 MSI y MSD #22
Diagnóstico Tumor maligno de las meninges cerebrales.								
Procedimiento Sutura simple de duramadre cerebral y otras craneotomías.								

Paciente Teresa Guadalupe Vázquez Vázquez.					Registro 895595			Fecha 23/Diciembre/25	
Edad 10 años	Peso 28 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 9:55 am	Final 12:10 md	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Bigotera + O2 a 3 lts	ASA I	Catéter #24 MSI	
Diagnóstico Fractura de la diáfisis del húmero.									
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna de húmero.									

ÁREA DE ATENCIÓN: UNIDAD DE QUEMADOS

Paciente Ailany Ayleen Alonzo Vigil					Registro 140120251408			Fecha 7/Julio/25	
Edad 5 meses	Peso 5.5 kg	Especialidad Cx. plástica	Inicio 7:35 am	Final 11:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 S/B Mill.1	ASA II	Catéter #24 MSI	
Diagnóstico Reparación plástica de paladar									
Procedimiento Queiloplastia									

Paciente Delmy Aracely Moz Granillo					Registro 141220241276			Fecha 8/Julio/25	
Edad 6 meses	Peso 6,5 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 7:35 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.0 C/B Mill.1	ASA III	Catéter #24 MSI	
Diagnóstico Fisura de paladar duro y blando con labio leporino									
Procedimiento Queiloplastia + rinoplastia primaria									

Paciente Tatiana Raquel Lemus Molina					Registro 220820241852		Fecha 8/Julio/25	
Edad 1 año	Peso 7.8 kg	Especialidad Cx. Ambulatoria	Inicio 10:45 am	Final 12:20 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #3.0 C/B Mill.1	ASA III	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Tumor de encía								
Procedimiento Escisión tumor bucal y reconstrucción de defecto.								

Paciente Karla Abigail Martínez Buendía					Registro 889735		Fecha 8/Julio/25	
Edad 12 años	Peso 61 kg	Especialidad Cx. Plástica	Inicio 12:45 md	Final 3:00pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #6.5 S/B Mac. 4	ASA III	Catéter #20 MSI
Diagnóstico Ulcera sacra por presión + DMI.								
Procedimiento Reconstrucción de ulcera + colgajo.								

Paciente Julisa Beatriz Carias García					Registro 873179		Fecha 9/Julio/25	
Edad 11 años	Peso 38 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 8:45 am	Final 9:20 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Mascara facial + Oxigeno a 3 lts	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Fibrosis y afecciones cicatriciales de piel.								
Procedimiento Corrección de cicatriz.								

Paciente Carlos Ricardo Castro Cáceres					Registro 865068			Fecha 9/Julio/25	
Edad 11 años	Peso 61 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9:35 am	Final 10:05 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Mascara facial + Oxigeno a 3 lts	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Celulitis de los dedos de la mano.									
Procedimiento Reconstrucción de dedo pulgar.									

Paciente Javier Oswaldo Henríquez Hernández					Registro 101120211625			Fecha 9/Julio/25	
Edad 3 años	Peso 19 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 10:30 am	Final 12:10 md	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Hidrocele congénito.									
Procedimiento Hidrocelectomía + resección de quiste de cordón izquierdo									

Paciente Rene Alexander Guerrero Pérez					Registro 260120221482			Fecha 15/Julio/25	
Edad 3 años	Peso 15.5 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:10 am	Final 8:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA I	Catéter #22 MSI, #20 MII	
Diagnóstico Fisura del paladar duro y blando con labio leporino.									
Procedimiento Plastia de labio superior.									

Paciente Daniel Eliseo Pérez Gálvez.					Registro 290920201834			Fecha 15/Julio/25	
Edad 4 años	Peso 16 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 8:40 am	Final 10:05 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 2	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Brida de 4° ortejo de MII.									
Procedimiento Liberación de brida de 4° ortejo autoinjerto.									

Paciente Emanuel Alexander Mejía Rosales					Registro 27120231233			Fecha 15/Julio/25	
Edad 1 años	Peso 11 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 10:35 am	Final 1:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Miller 1	ASA III	Catéter #24 MSI, #22 MID	
Diagnóstico Quemadura de 2° grado.									
Procedimiento Desbridamiento de quemadura.									

Paciente Antonio Bladimir López Escalante.					Registro 020320240283			Fecha 8/Septiembre /25	
Edad 1 año	Peso 8.9 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 8:40 am	Final 11:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Mac. 1	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Sindactilia.									
Procedimiento Corrección de sindactilia.									

Paciente Franklin Daniel Pérez.					Registro 738060			Fecha 8/Septiembre/25	
Edad 16 años	Peso 41 kg	Especialidad Cirugía Plástica	Inicio 1:30 pm	Final 2:15 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Besdata hoja #3	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Escleroderma lineal									
Procedimiento Injerto de grasa en tejido subcutáneo.									

Paciente Sergio Mateo Morales Orellana.					Registro 892652			Fecha 9/Septiembre/25	
Edad 6 años	Peso 20 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 7:30 am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Traumatismo del pie y del tobillo.									
Procedimiento Homoinjerto a piel.									

Paciente Mauricio Isaías Romero Ramírez					Registro 488853			Fecha 10/ Septiembre/25	
Edad 16 años	Peso 61.7 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:40 am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.5 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #20 MSI	
Diagnóstico Fisura del paladar.									
Procedimiento Palatoplastia									

Paciente Milagro Esperanza Granados.					Registro 270620200191			Fecha 10/Septiembre/25	
Edad 5 años	Peso 18 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 9:30 am	Final 11:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Besdata hoja #2	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Polidactilia.									
Procedimiento Reparación de dedos de pies.									

Paciente Lizz Giselle Toloza Manzanares.					Registro 021220241899			Fecha 13/Octubre/25	
Edad 10 meses	Peso 8.3 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 7:45 am	Final 10:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT #4.0 C/B Miller #1	ASA I	Catéter #24 MSI y #22 MII	
Diagnóstico Polidactilia.									
Procedimiento Reparación de los dedos de los pies.									

Paciente Gabriel Alejandro Turcios Ortiz.					Registro 310720240304			Fecha 14/Octubre/25	
Edad 1 año	Peso 9 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 7:20 am	Final 9:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Miller #1	ASA II	Catéter #24 MSI y # 22MID	
Diagnóstico Paladar hendido secundario.									
Procedimiento Palatoplastia.									

Paciente Franklin Alexandra Vázquez Rivera.					Registro 750915		Fecha 15/Octubre/25	
Edad 9 años	Peso 32 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:35 am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Sindactilia.								
Procedimiento Corrección de sindactilia.								

Paciente Lucas Daniel Arias. Ayala.					Registro 888882		Fecha 15/Octubre/25	
Edad 2 años	Peso 14 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9:00 am	Final 9:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara laríngea #2 ½	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Dedo en gatillo.								
Procedimiento Tenotomía.								

Paciente José Dante Portillo Quiñones.					Registro 846222		Fecha 16/Octubre/25	
Edad 7 años	Peso 27 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:30am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara laríngea #2 ½	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Sindactilia.								
Procedimiento Homoinjerto a piel.								

Paciente Flor Abigail Martínez Hernández.					Registro 781642		Fecha 16/Octubre/25	
Edad 15 años	Peso 71 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9:30 am	Final 11:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.5 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Cicatriz queloide.								
Procedimiento Reconstrucción auricular + resección queloide.								

Paciente Yulissa Jael Martínez Martínez.					Registro 788881		Fecha 17/Octubre/25	
Edad 10 años	Peso 28.8 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 7:20 am	Final 10:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA I	Catéter #22 y #20 MSI
Diagnóstico Microtia								
Procedimiento Primer tiempo de microtia.								

Paciente Melvin Adonay Escobar Reyes.					Registro 874519		Fecha 17/Noviembre/25	
Edad 13 años	Peso 42.7 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:45 am	Final 9:55 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscaras laríngeas #3	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Nevo, no neoplásico.								
Procedimiento Extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo.								

Paciente Kevin Rafael Hernández Romero.					Registro 547677		Fecha 19/Noviembre/25	
Edad 15 años	Peso 83 kg	Especialidad Ambulatoria.	Inicio 7:30 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.5 C/B Miller #4	ASA I	Catéter #20 MSI
Diagnóstico Hipertrofia de la mama.								
Procedimiento Operación sobre la mama.								

Paciente Ismael Ángel Reyes Maldonado.					Registro 090120241032.		Fecha 3/Diciembre/25	
Edad 1 años	Peso 8.9 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 8:20 am	Final 11:05 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Miller #1	ASA II	Catéter #24 MSI y MSD #22
Diagnóstico Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral								
Procedimiento Palatoplastia.								

Paciente Cristian Mateo Linares Turcios.					Registro 693868		Fecha 8/Diciembre/25	
Edad 11 años	Peso 48 kg	Especialidad Cirugía plástica	Inicio 8:05 am	Final 1:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA I	Catéter #24 MSI y MSD #22
Diagnóstico Microtia.								
Procedimiento Reconstrucción d pabellón del oído.								

Paciente Valeria Elizabeth Turcios Sosa.					Registro 664541			Fecha 11/Diciembre/25	
Edad 12 años	Peso 42 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 8:00 am	Final 9:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #24 MSI y MSD #22	
Diagnóstico Hipoacusia conductiva bilateral.									
Procedimiento Implantes endóseos.									

ÁREA DE ATENCIÓN: NEUROCÍRUGIA (Q-2).

Paciente David Alexander Torres Rosales					Registro 240620230306			Fecha 14/Julio/25	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Especialidad Neurología	Inicio 7:30 am	Final 5:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #22 MSI, #20 MID Línea Arterial #22 MSI CVC #5 Subclavia I	
Diagnóstico Tumor de comp. Incierto del encéfalo.									
Procedimiento Craniectomía + resección de tumor 3er. Ventrículo.									

Paciente Isabella Montserrat Alvarado Arévalo.					Registro 100120250160			Fecha 16/Julio/25	
Edad 6 meses	Peso 7 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 7:30 am	Final 8:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Mac. 1	ASA III	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Quiste epidérmico.									
Procedimiento Resección de seno dérmico.									

Paciente Jonatan Emanuel Vásquez Najarro.					Registro 011220220734		Fecha 17/Julio/25	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 7:55 am	Final 4:10 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Besdata hoja #2	ASA III	Catéter #22 MSI Línea Arterial #20 MID CVC #5 yugular I
Diagnóstico Tumor maligno del ventrículo cerebral.								
Procedimiento Craniectomía + resección tumoral de 3° ventrículo.								

Paciente Moisés Isaías Cruz Méndez.					Registro 090320171986		Fecha 18/Julio/25	
Edad 8 años	Peso 26 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 10:30 am	Final 11:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.5 C/B Mac. 3	ASA III	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Malformaciones congénitas.								
Procedimiento Extirpación del conducto Tirogloso.								

Paciente Rosario del Carmen Santos Rodríguez.					Registro 150820241166		Fecha 18/Julio/25	
Edad 11 meses	Peso 13 kg	Especialidad UCIP	Inicio 12:25 md	Final 3:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 3.5 C/B STORZ Miller #1	ASA III	Catéter #22 MII CVC #4 Subclavia D
Diagnóstico Neumonía no especificada.								
Procedimiento Traqueostomía temporal.								

Paciente Elías Yahir Lazo Bonilla.					Registro 241020180314			Fecha 9/Noviembre/25	
Edad 7 años	Peso 25 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 7:45 am	Final 1:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #24 MSI y MSD #22 CVC #5 LA #20	
Diagnóstico Tumor de fosa posterior.									
Procedimiento Resección de tumor cerebral.									

Paciente Mateo Daniel Díaz Rivera.					Registro 220620181754			Fecha 12/Noviembre/25	
Edad 7 años	Peso 26 kg	Especialidad Ortopedia.	Inicio 9:00 am	Final 12:30 md	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 3	ASA II	Catéter #24 MSI y MSD #22	
Diagnóstico Deformidad en varo bilateral.									
Procedimiento Tenotomía del tendón de Aquiles.									

Paciente Alfredo Alejandro Villalobos Machado.					Registro 814724			Fecha 14/Noviembre/25	
Edad 12 años	Peso 57.5 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:40 am	Final 11:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Mac. #3	ASA II	Catéter #24 MSD y MID #22	
Diagnóstico Artrodesis.									
Procedimiento Cura de Artrodesis radiocarpiana.									

ÁREA DE ATENCIÓN: PEQUEÑA CIRUGÍA

Paciente Camila Alexandra Carranza Barahona.					Registro 885436		Fecha 21/Julio/25	
Edad 8 años	Peso 28 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 9:25 am	Final 9:55 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	O2 x MF	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Fractura supracondílea.								
Procedimiento Manipulación de codo MSI.								

Paciente Josselyn Nayeli Barrera Sosa.					Registro 260920180613		Fecha 21/Julio/25	
Edad 6 años	Peso 22 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 10:40 am	Final 11:25am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	O2 x MF	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Miasis cutánea.								
Procedimiento Extracción de miasis.								

Paciente Liam Santiago Luna Mancía.					Registro 180220241114		Fecha 24/Julio/25	
Edad 1 año	Peso 7.8 kg	Especialidad Oncología	Inicio 8:45 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Anestesia General	TOT # 4.0 C/B Mac. 1	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnóstico Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)								
Procedimiento Colocación de CVC subclavia I.								

Paciente Sherin Nahomi Guevara Estrada.					Registro 890837		Fecha 24/Julio/25	
Edad 10 años	Peso 34 kg	Especialidad Hematología	Inicio 10:45 am	Final 11:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Cánula nasal + O2 a 3ltr	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Anemia.								
Procedimiento Aspirado de medula ósea.								

Paciente Orlando Emmanuel Morán Molina.					Registro 675640		Fecha 16/Septiembre/25	
Edad 11 años	Peso 60 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 10:10 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara facial + 3 lts O2	ASA I	Catéter #22 MSD y MSI
Diagnóstico Hematoma escrotal.								
Procedimiento Drenaje de hematoma + resección de herida escrotal derecha.								

Paciente Jesús Alejandro García					Registro 628463		Fecha 16/Septiembre/25	
Edad 13 años	Peso 60 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 11:00 am	Final 11:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara facial + O2 a 3lts	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Fractura de radio.								
Procedimiento Reducción cerrada MSI.								

Paciente Mileydi Saraf Montes Turcios.					Registro 290620181658			Fecha 16/Septiembre/25	
Edad 7 años	Peso 20 kg	Especialidad Oncología	Inicio 11:45 am	Final 12:30 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial + O2 a 3lts	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Tumor maligno del tejido conjuntivo.									
Procedimiento Otro cateterismo venoso.									

Paciente Dylan Enrique Dubon González.					Registro 260520220856			Fecha 16/Septiembre/25	
Edad 3 años	Peso 17.9 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 12:50 pm	Final 1:35 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial + O2 a 3 lts	ASA I	Catéter #22 MSD #20 MSI	
Diagnóstico Quemadura de segundo grado.									
Procedimiento Desbridamiento quirúrgico.									

Paciente Axel Rafael Guardado López.					Registro 041220181193			Fecha 17/Septiembre/25	
Edad 6 años	Peso 20 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 7:20 am	Final 7:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial + O2 a 3 lts	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Fractura de radio.									
Procedimiento Reducción cerrada MSI									

Paciente Eliezar Abinady González Romero.					Registro 686852			Fecha 17/Septiembre/25	
Edad 11 años	Peso 60 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 11:45 am	Final 12:10 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial + O2 al 3lts	ASA II	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Síndrome nefrótico.									
Procedimiento Biopsia renal.									

Paciente Douglas Alessandro Beltrán García.					Registro 270520191094			Fecha 17/Septiembre/25	
Edad 6 años	Peso 18 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 12:20 pm	Final 1:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial + O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Síndrome nefrótico.									
Procedimiento Biopsia renal.									

Paciente Sofía Alejandra Alvarado Pérez.					Registro 831055			Fecha 18/Septiembre/25	
Edad 8 años	Peso 28 kg	Especialidad Hematología	Inicio 8:20 am	Final 9:05 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial + O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Purpura trombocitopenia idiopática.									
Procedimiento Aspirado de medula ósea.									

Paciente Fredy Oswaldo Menjívar Arita					Registro 271020210957			Fecha 18/Septiembre/25	
Edad 3 años	Peso 9 kg	Especialidad Hematología	Inicio 9:20 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara facial + O2 a 3 lts	ASA III	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Anemia aplásica constitucional.									
Procedimiento Aspirado de medula ósea.									

Paciente Alexandra Elizabeth Vásquez Orellana.					Registro 240220191083			Fecha 6/Octubre/25	
Edad 6 años	Peso 25 kg	Especialidad Hematología	Inicio 8:30 am	Final 9:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara facial + O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Anemia.									
Procedimiento Aspirado de medula ósea para citometría de flujo.									

Paciente Elisama Abigail Merino Mejicanos.					Registro 220820180755			Fecha 8/Octubre/25	
Edad 7 años	Peso 25 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 8:35 am	Final 9:16 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara facial + O2 a 3 lts	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Quiste epidérmico.									
Procedimiento Sutura de piel y tejido subcutáneo									

Paciente Damián Steven Castillo Esquivel.					Registro 869488		Fecha 8/Octubre/25	
Edad 12 años	Peso 45 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 11:25 am	Final 11:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Bigotera +O2 a 3 lts	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Síndrome nefrótico.								
Procedimiento Biopsia renal percutánea.								

Paciente Joel Andree Ramírez López.					Registro 051120210664		Fecha 5/Diciembre/25	
Edad 4 años	Peso 15kg	Especialidad Infectología.	Inicio 8:20 am	Final 9:15 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Máscara facial O2 + 3 lts	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Fiebre.								
Procedimiento Biopsia de médula ósea.								

Paciente Jefferson Josué Guzmán Córdoba.					Registro 705190		Fecha 5/Diciembre/25	
Edad 10 años	Peso 32 kg	Especialidad BM	Inicio 1:30 pm	Final 2:10 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara facial +O2 a 3lts	ASA I	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Verrugas víricas.								
Procedimiento Destrucción de piel por cauterización.								

Paciente Lucia Natalia Velasco Guerrero.					Registro 141220230607			Fecha 15/Diciembre/25	
Edad 1 años	Peso 10 kg	Especialidad Hematología.	Inicio 8:20 am	Final 9:50 am	Técnica anestésica Sedoanalgesia	Mascara facial+	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Anemia.									
Procedimiento Aspirado de medula ósea.									

Paciente Jennifer Alexandra Ramírez.					Registro 151220191556			Fecha 17/Diciembre/25	
Edad 6 años	Peso 20 kg	Especialidad Ambulatoria.	Inicio 8:20 am	Final 9:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara facial +	ASA II	Catéter #24 MSI	
Diagnóstico Displasia vulvar leve.									
Procedimiento Lisis de sinequias posteriores.									

Paciente Alan Gabriel Jovel Rivas.					Registro 846706			Fecha 19/Diciembre/25	
Edad 7 años	Peso 32 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 9:15 am	Final 9:35 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara facial +	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Fractura de radio.									
Procedimiento Reducción cerrada MSI.									

ÁREA DE ATENCIÓN: OFTALMOLOGÍA (Q-4)

Paciente Melanie Alessandra Flores Cruz.					Registro 764189		Fecha 25/Julio/25	
Edad 8 años	Peso 29.5 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:25 am	Final 9:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Hipertrofia de amígdalas y adenoides.								
Procedimiento Adenoamigdalectomia.								

Paciente Erick Isaac Pérez Alvarado.					Registro 200920231120		Fecha 12/Agosto/25	
Edad 1 años	Peso 7.5 kg	Especialidad Oftalmología	Inicio 9:25 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Estenosis e insuficiencia de las vías lagrimales.								
Procedimiento Fistulización de tracto lagrimal hasta la cavidad nasal.								

Paciente Dylan Nair Zepeda Polanco.					Registro 852894		Fecha 12/Agosto/25	
Edad 12 años	Peso 76 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 10:50 am	Final 12:30 md	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Hipertrofia de amígdalas y adenoides.								
Procedimiento Adenoamigdalectomia.								

Paciente Eilam Enrique Martínez castellanos.					Registro 240820241430			Fecha 13/Agosto/25	
Edad 1 año	Peso 9.3 kg	Especialidad Otorrinolaringología	Inicio 7:45 am	Final 11:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.5 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Trastornos de la órbita.									
Procedimiento Biopsia + excesión de tumoración.									

Paciente Axel Sebastián Pérez Alvarado.					Registro 150220200251			Fecha 14/Agosto/25	
Edad 5 años	Peso 18.5 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:30 am	Final 8:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #2	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Estrabismo.									
Procedimiento Avance de un músculo extraocular.									

Paciente Joshua Elí Mira Rosales.					Registro 499782			Fecha 14/Agosto/25	
Edad 16 años	Peso 51 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 8:30 am	Final 9:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #4	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Estrabismo.									
Procedimiento Cura de estrabismo.									

Paciente Oscar Eduardo Trinidad Vásquez.					Registro 220620170246			Fecha 14/Agosto/25	
Edad 8 años	Peso 30 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9:40 am	Final 10:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea #3	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Obstrucción de conducto lagrimal.									
Procedimiento Exploración de punto lagrimal.									

Paciente Marcelo Roberto Pocasangre.					Registro 221120182739			Fecha 14/Agosto/25	
Edad 6 años	Peso 22 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 11:00 am	Final 11:45 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea # 2 ½	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Estrabismo.									
Procedimiento Cura de estrabismo.									

Paciente Dylan Isaac Cuatro Bonilla.					Registro 040920210332			Fecha 14/Agosto/25	
Edad 3 años	Peso 15 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 11:55 am	Final 12:50 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada.	Mascara laríngea #2	ASA II	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Estrabismo.									
Procedimiento Cura de estrabismo.									

Paciente Esdras Matero Mejía Alberto.					Registro 870798			Fecha 14/Agosto/25	
Edad 5 años	Peso 18 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 1:00 pm	Final 1:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea # 2	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Estrabismo.									
Procedimiento Cura de estrabismo.									

Paciente Alana Dodhani Gómez Lucha.					Registro 151120172297			Fecha 14/Agosto/25	
Edad 7 años	Peso 25 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 1:55 pm	Final 2:45 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Mascara laríngea # 2 ½,	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Estrabismo.									
Procedimiento Cura de estrabismo.									

Paciente Susana Alexia Zavaleta Leiva.					Registro 251120201727			Fecha 23/Octubre/25	
Edad 4 años	Peso 18 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:20 am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	Máscara laríngea #2	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Estrabismo concomitante divergente.									
Procedimiento Corrección de estrabismo.									

Paciente Diego Steven Gracia Granados.					Registro 883060		Fecha 24/Octubre/25	
Edad 12 años	Peso 57 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:30 am	Final 11:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Desviación de tabique nasal.								
Procedimiento Septoplastia.								

Paciente Juan Carlos Romero Acosta.					Registro 260220202337		Fecha 24/Noviembre/25	
Edad 5 años	Peso 20 kg	Especialidad Ambulatoria.	Inicio 7:30 am	Final 9:25 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. #2	ASA II	Catéter #24 MSI y MSD #22
Diagnóstico Hipertrofia de las amígdalas con adenoides.								
Procedimiento Adenoamigdalectomia.								

ÁREA DE ATENCIÓN: CIRUGÍA GENERAL (Q-5)

Paciente Nahomy Margarita Martínez Membreño.					Registro 110720172571		Fecha 28/Julio/25	
Edad 8 años	Peso 19 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 8:00 am	Final 10:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 3	ASA III	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Enfermedad renal crónica etapa 5 (estadios 5)								
Procedimiento Colocación de catéter blando para diálisis peritoneal.								

Paciente Anderson Steven Figueroa Alfaro.					Registro 858283		Fecha 29/Julio/25	
Edad 13 años	Peso 81.5 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9:45 am	Final 11:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Hipertrofia de las amígdalas.								
Procedimiento Amigdalectomía.								

Paciente Javier Antonio López Gutiérrez.					Registro 270320201511		Fecha 29/Julio/25	
Edad 5 años	Peso 27 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:30 am	Final 9:35 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.5 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Hipertrofia de amígdala.								
Procedimiento Adenoamigdalectomia.								

Paciente Jonathan Elías Quijada.					Registro 745423		Fecha 29/Julio/25	
Edad 9 años	Peso 32 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 12:20 md	Final 1:50pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.5 C/B Mac. 3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Vejiga neuropatía refleja.								
Procedimiento Cistostomía.								

Paciente Keisy Anellise Henríquez Merino.					Registro 693929		Fecha 30/Julio/25	
Edad 10 años	Peso 41.3 kg	Especialidad Medicina Interna	Inicio 9:25 am	Final 2:00 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #22 MSI #20 MSD
Diagnóstico Tumefacción, masa intraabdominal y pélvica.								
Procedimiento Salpingooforectomía + estadificación.								

Paciente Isaac Emmanuel Cruz Aguilar.					Registro 070720231268		Fecha 31/Julio/25	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:45 am	Final 9:50 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA III	Catéter #22 MSD #20 MID
Diagnóstico Síndrome nefrótico.								
Procedimiento Biopsia de tejido perirrenal, perivesical, laparoscópico.								

Paciente Alvarado Alexander Torres Reyes.					Registro 892034		Fecha 31/Julio/25	
Edad 11 años	Peso 36 kg	Especialidad Infectología	Inicio 3:00 pm	Final 5:20 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA IV	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Neumonías bacterianas.								
Procedimiento Decorticación toracoscopia de pulmón.								

Paciente Xavier Alberto Zepeda Castellanos.					Registro 892209		Fecha 7/Agosto/25	
Edad 9 años	Peso 37 kg	Especialidad Emergencia	Inicio 9:30 am	Final 10:55 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSD #20 MSI
Diagnóstico Mordedura por perro.								
Procedimiento Sutura de piel y tejido subcutáneo.								

Paciente Melany Giselle Platero Flores					Registro 060820231220		Fecha 7/Agosto/25	
Edad 2 años	Peso 10 kg	Especialidad Medicina Interna	Inicio 8:00 am	Final 9:15 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #24 MSD #22 MII
Diagnóstico Microtia de 1° tiempo + TCE.								
Procedimiento Microtia								

Paciente Andy Nicola Lora.					Registro 240520220421		Fecha 7/Agosto/25	
Edad 4 años	Peso 15 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:30 am	Final 9:40 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Fractura supracondílea MSI.								
Procedimiento Reducción abierta.								

Paciente Nahomy Margarita Martínez Membreño					Registro 110720172571		Fecha 7/Agosto/25	
Edad 8 años	Peso 24.5 kg	Especialidad Nefrología	Inicio 2:45 pm	Final 5: pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA III	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Enfermedad renal crónica etapa 5.								
Procedimiento Retiro de catéter Tenckhoff + colocación catéter Marhurkar.								

Paciente Steven Alexis Arias Castillo.					Registro 492272		Fecha 8/Agosto/25	
Edad 16 años	Peso 33 kg	Especialidad UCI-P	Inicio 8:00 am	Final 12:12 md	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 7.0 S/B Mac. 2	ASA IV	Catéter #22 MSD CVC femoral D
Diagnóstico Compresión medular.								
Procedimiento Confección de traqueostomía, gastrostomía, desbridamiento, revisión de HOP, cambio de parche.								

Paciente Keiry Abigail Ayala Arriaga.					Registro 880584		Fecha 3/Septiembre /25	
Edad 1 años	Peso 10.5 kg	Especialidad Cirugía General	Inicio 7:30 am	Final 11:35 am	Técnica anestésica Anestesia General Combinada	TOT # 4.5 S/B Mac. 1	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Duplicación del uréter.								
Procedimiento Ureterouretroanatomosis.								

Paciente James David Maldonado Palacios					Registro 859862		Fecha 3/Septiembre/25	
Edad 5 años	Peso 15 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 12:00 pm	Final 1:15 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Adenoides (hipertrofia).								
Procedimiento Adenoidectomía.								

Paciente Bruno Nicolás Castaneda Hernández.					Registro 291020241515		Fecha 4/Septiembre/25	
Edad 10 meses	Peso 8.6 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:30 am	Final 8:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Mac. 1	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnóstico Hidronefrosis congénita.								
Procedimiento Extracción de tubo de ureterostomía y catéter ureteral.								

Paciente Thiago Emmanuel Leiva Escobar.					Registro 281020240069		Fecha 4/Septiembre/25	
Edad 10 meses	Peso 5.9 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 8:45 am	Final 12: md	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.0 C/B Mac. 1	ASA I	Catéter #24 MSI
Diagnóstico Cálculo del uréter.								
Procedimiento Fragmentación por ultrasonido de cálculos urinarios.								

ÁREA DE ATENCIÓN: ORTOPEDIA (Q-1)

Paciente Valentina Nicol Aguilar Alemán.					Registro 890437		Fecha 25/Agosto/25	
Edad 11 años	Peso 40 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:40 am	Final 9:20 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Mac. 2	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Tumor benigno de los huesos largos MI.								
Procedimiento Biopsia de hueso.								

Paciente Jordy Isaí González Miranda.					Registro 712324		Fecha 25/Agosto/25	
Edad 10 años	Peso 28 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 9:50 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Mac. 3	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico u isquémico.								
Procedimiento Otra tenotomía (división, liberación, traslación, etc.).								

Paciente Elías Andrés Benavides Rodríguez.					Registro 892720		Fecha 28/Agosto/25	
Edad 7 años	Peso 25 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 9:00 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnóstico Quiste óseo solitario.								
Procedimiento Resección de quiste óseo.								

Paciente Rodrigo Alberto Gutiérrez Peñate.					Registro 664741			Fecha 29/Agosto/25	
Edad 11 años	Peso 40 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:30 am	Final 8:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Luxación de dedos del pie.									
Procedimiento Reducción errada con fijación interna.									

Paciente Adriana Michelle Orantes Diaz					Registro 892867			Fecha 29/Agosto/25	
Edad 10 años	Peso 28 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 8:45 am	Final 10:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Tumor maligno de huesos largos MI.									
Procedimiento Biopsia de hueso.									

Paciente José Adonay Soriano Melara.					Registro 091120221949			Fecha 1/Octubre/25	
Edad 2 años	Peso 16 kg	Especialidad Ambulatoria	Inicio 7:30 am	Final 8:50 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.0 C/B Mac. 2	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Adenomegalia localizada.									
Procedimiento Biopsia cervical.									

Paciente Daniela Fernanda Martínez Cortez.					Registro 310720252109			Fecha 2/Octubre/25	
Edad 2 meses	Peso 4.7 kg	Especialidad Neonatología	Inicio 8:20 am	Final 1:40 pm	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 3.5 S/B Miller #1	ASA III	Catéter #22 MSD LA #24 MSI CVC#4 subclavia I	
Diagnóstico ACV Isquémico + secuelas.									
Procedimiento Angiografía cerebral.									

Paciente Giselle Alexandra Peralta Urías.					Registro 894347			Fecha 28/Octubre/25	
Edad 10 años	Peso 58.9 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:50 am	Final 9:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Sinovitis y tenosinovitis.									
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna en fémur.									

Paciente Jeison Ricardo quintanilla Anaya.					Registro 894387			Fecha 29/Octubre/25	
Edad 13 años	Peso 30.9 kg	Especialidad Ortopedia	Inicio 7:35 am	Final 9:10 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.5 C/B Mac. 3	ASA I	Catéter #22 MSD	
Diagnóstico Fractura del peroné.									
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.									

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

Paciente Christian Aaron Morales Guardado					Registro 110420232018		Fecha 26/Agosto/25	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Especialidad Gastroenterología	Inicio 8:30 am	Final 9:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 4.5 C/B Mac. 2	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Trastorno de ingestión de alimento.								
Procedimiento Endoscopia.								

Paciente Daniela Belén Ramírez Granada.					Registro 211220182319		Fecha 26/Agosto/25	
Edad 6 años	Peso 25 kg	Especialidad Gastroenterología	Inicio 9:50 am	Final 11:00 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 5.5 C/B Mac. 3	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnóstico Atresia de los conductos biliares.								
Procedimiento Videoendoscopia + ligadura de varices.								

ÁREA DE ATENCIÓN: ANGIOGRAMA (Q-6)

Paciente Genesis Nahara Escobar Pérez.					Registro 827657			Fecha 27/Agosto/25	
Edad 10 años	Peso 68 kg	Especialidad Neurocirugía	Inicio 8:00 am	Final 9:55 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA II	Catéter #22 MSD y MSI	
Diagnóstico ACV Isquémico + secuelas.									
Procedimiento Angiografía cerebral.									

Paciente Natal y Samara Chávez Ibarra.					Registro 692005			Fecha 5/Septiembre/25	
Edad 10 años	Peso 36 kg	Especialidad UCI-P	Inicio 8:15 am	Final 9:30 am	Técnica anestésica Anestesia General Balanceada	TOT # 6.0 C/B Besdata hoja #3	ASA III	Catéter #22 MSI	
Diagnóstico Hemorragia de arterias cerebrales.									
Procedimiento Angiografía de arterias cerebrales.									

ANEXO 17



Hospital Benjamín Bloom en el pasado.

ANEXO 18

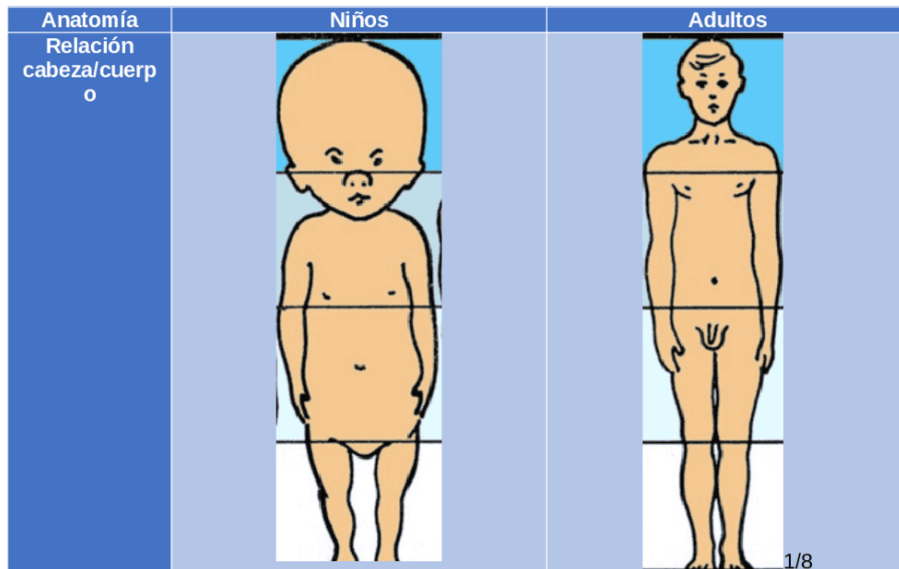


Fachada actual del Hospital de Niños Benjamín Bloom

ANEXO 19

Cuadro resumen

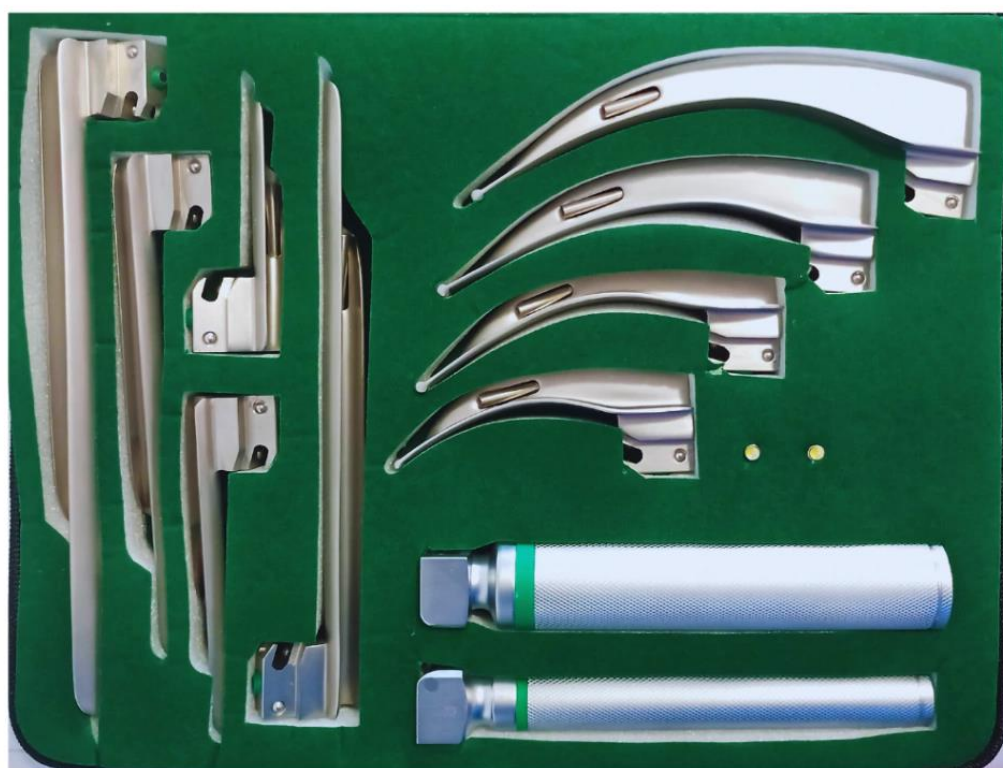
Anatomía	Niños	Adultos
Relación cabeza/cuerpo	1/4	1/8
Lengua	Mayor tamaño en relación a cavidad oral	Relación adecuada
Glottis	C3 → RN C3 – C4 → Niño	Adulto → C4-C5
Epiglotis	Redudante con forma de letra omega invertida	Epiglotis a nivel de C5
Cuerdas vocales	Ligero desplazamiento anterior	Perpendiculares a la traquea
Porción mas estrecha de la vía aérea	Región subglótica a nivel del cartilago cricoides	Glottis
Tipo de respiración	RN – Lm: espiradores nasales obligados	Nasal
Consumo de oxígeno	7 ml/kg/min	3 ml/kg/min
Compliance	Alta	Media



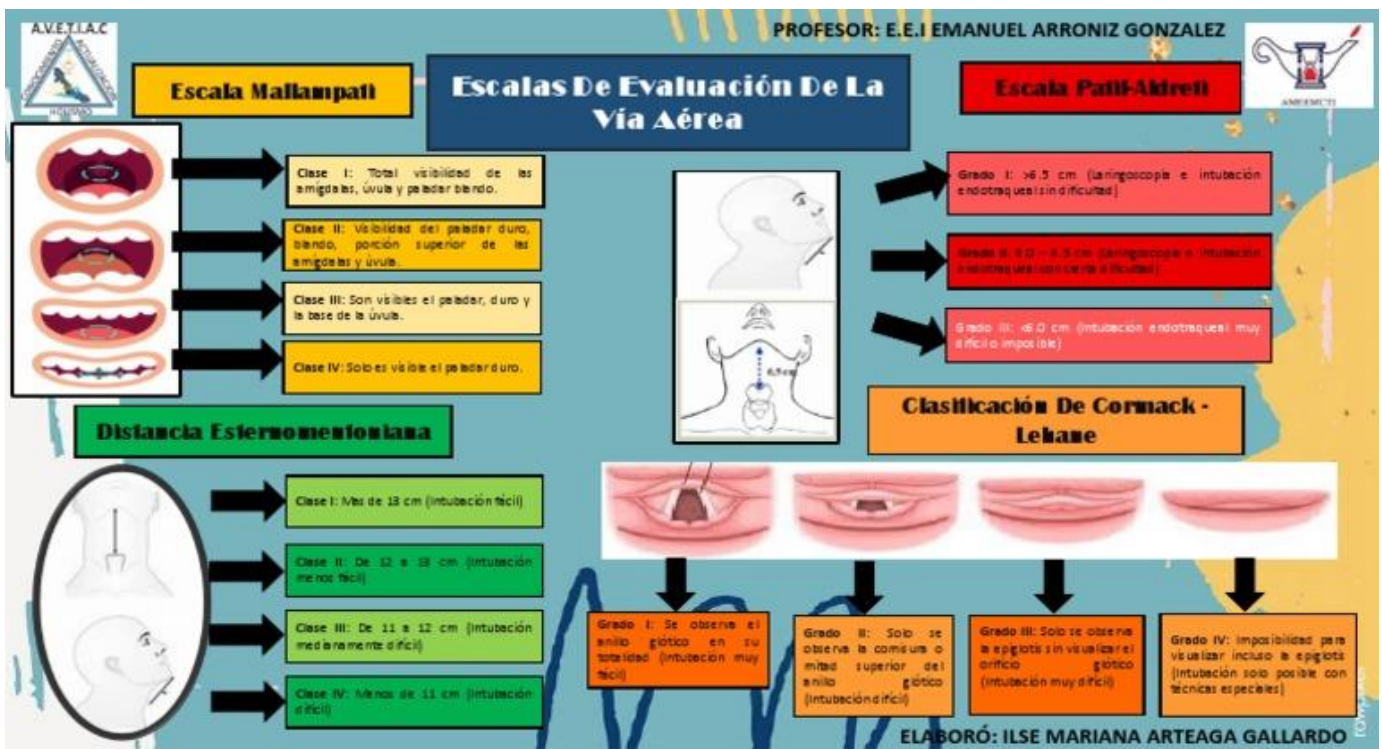
ANEXO 20 (2/1)

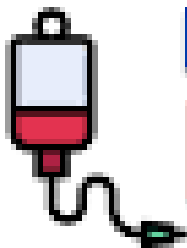
EDAD Y/O PESO	Nº Tubo Endotraqueal	Cms a introducir por boca	
<1kg	2-2,5	6,5-7	
1-2 kg	3	7-8	
2-3 kg	3,5	8-9	
>3kg	3,5-4	9-10	Nº tubo x 3
R.N y < 6 meses		10-12	
6-12 meses	4	12	
1-2 años	4-4,5	13-14	
2-5 años	4 +(edad / 4)(años)	14-16	
5-8 años		16-18	
> 8 años		18-22	

ANEXO 20 (2/2)



ANEXO 21





HIDRATACIÓN EN PEDIATRÍA

Metodo Holliday- Segar

Regla 4-2-1

PESO	PASAR EN 1 HORA	PASAR EN 24 HORAS
<10 Kg	4 ml/kg/hora	100 ml/kg/día
10-30 Kg	40 ml + 2 ml/kg x cada >10 kg	1000 ml + 50 ml/kg/día x cada 10 kg
>30 Kg	60 ml + 1 ml/kg x cada >20 kg	1500 ml + 20 ml/kg/día x cada 20 kg

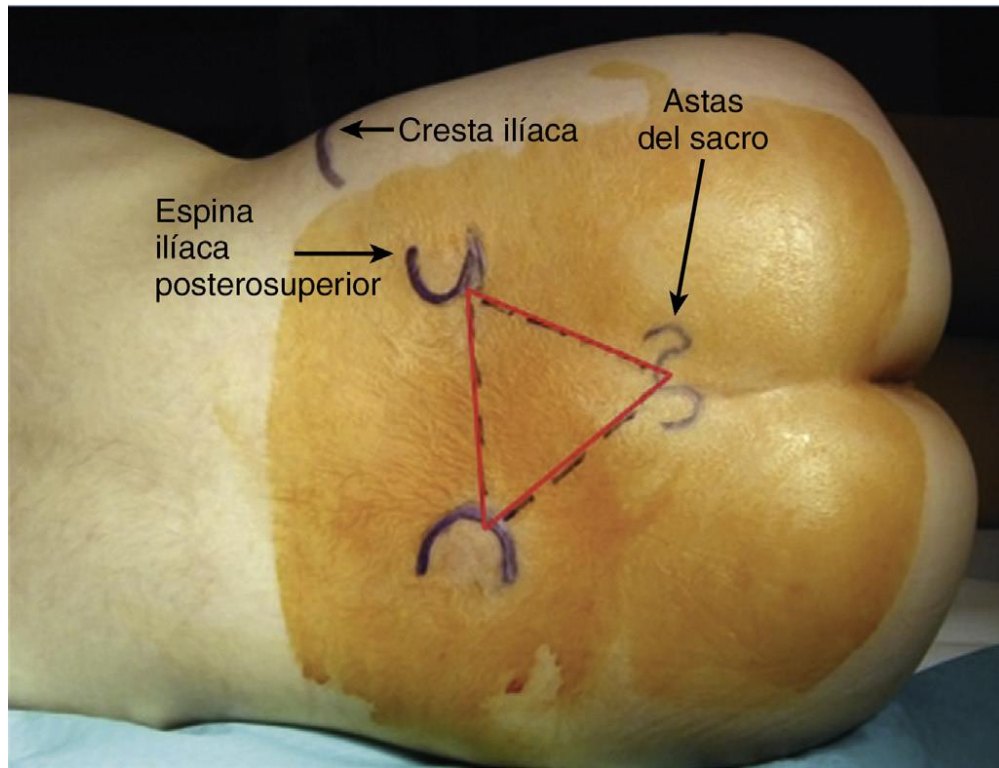
Ejemplo: 🧒 Niño de 17 kg, calcular los requerimientos de volumen:

$$4 \times 10 = 40 \text{ ml/hora} + 2 \times 7 = 14 \text{ ml/hora}$$

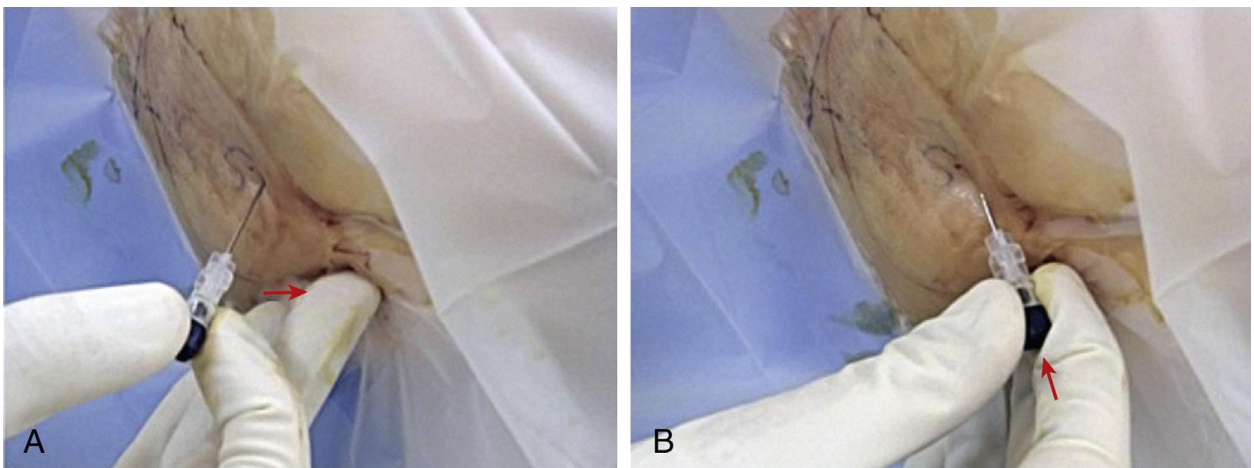
$$\text{Total: } 40 + 14 = 54 \text{ ml/hora}$$

$$\text{Día: } 54 \text{ ml} \times 24 \text{ horas} = 1296 \text{ ml/día}$$

ANEXO 23



Referencias para el bloqueo caudal en posición lateral.



Técnica para la punción caudal.

A. Inserción de la aguja perpendicular a la piel.

B. Reorientación cefálica de la aguja después de atravesar la membrana sacrococcígea.